



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

ENERO - FEBRERO

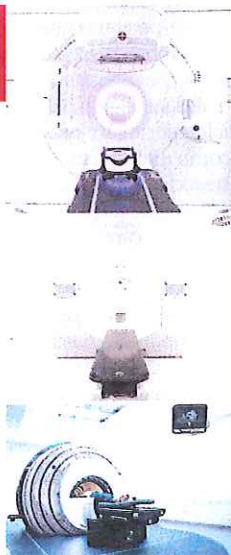
2024

"El envejecimiento de la población en Europa y el aumento del cáncer hace que nuestros servicios sean indispensables"

NICOLAS PLOQUIN

CEO DE MERCURIUS HEALTH GROUP

Mercurius Health Group, líder en radioterapia y medicina nuclear, con casi 30 años de experiencia, desarrolla, gestiona y da soporte a centros en más de 15 ubicaciones. Está presente en España, Alemania, Portugal y el Reino Unido, y ofrece sus servicios en toda Europa.



La empresa cuenta con un equipo multidisciplinar especializado en la construcción, gestión y optimización de instalaciones oncológicas. Ofrece soluciones integrales *turnkey projects* adaptadas a cada hospital, que pueden implicar la gestión del proyecto completo para el desarrollo de una nueva unidad o la instalación de equipos complementarios en una unidad ya existente. Su trabajo es muy amplio, y abarca desde el diseño de la unidad en base a la estrategia del centro, la selección de equipos y adquisición, pasando por la ejecución del proyecto, las operaciones diarias y la financiación. Su objetivo es mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes ofreciendo a los centros un amplio conocimiento clínico-práctico, la mejor combinación de herramientas y la optimización de sus procesos.

Hoy conversamos con Nicolas Ploquin, CEO de Mercurius Health Group desde finales de 2024.

Después de cuatro meses en el cargo, ¿cuáles son sus impresiones?

Excelentes. Nuestro equipo posee un conocimiento único de la industria y el mercado, tanto en la teoría como en la práctica clínica, y estoy entusiasmado por contribuir a su desarrollo.

Gestionamos los proyectos y el día a día de

los centros que operamos, con la visión de colaborar con nuestros partners/clientes en el objetivo común de mejorar la calidad de vida y los resultados de los pacientes con cáncer.

Personalmente me apasiona poder lograr esto y promover alianzas que permitan diagnósticos y tratamientos de última generación.

¿Qué camino quiere que emprenda Mercurius Health Group en esta nueva etapa?

El envejecimiento de la población en Europa y el aumento del cáncer hace que nuestros servicios sean indispensables. La innovación médica exige llevar diagnósticos y tratamientos innovadores y de calidad a todos los pacientes con cáncer en Europa. Yo mismo he sido paciente, y esta misión resuena profundamente en mí. Lideramos la transformación hacia la innovación, la eficiencia operativa y el avance tecnológico para seguir a la vanguardia del tratamiento oncológico en Europa.

¿Cuál es la intención de la empresa en relación con su presencia en España?

Hemos desarrollado una sólida actividad en España, con la puesta en marcha del Instituto de Radiocirugía Avanzada (IRCA) y su innovadora tecnología ZAP-X en el Hospital Viamed Santa Elena (Madrid), gestionamos los seis centros de Medicina Nuclear CADPET (PET TAC), y hemos suscrito acuerdos con hospitales como San Juan de Dios de

Tenerife y Viamed Tarragona para incorporar y gestionar una unidad de oncología integral en cada uno de ellos. Somos conocedores de las últimas innovaciones y tenemos acuerdos con todos los fabricantes líderes de la industria. Esta posición neutral es clave para poder asesorar mejor a nuestros clientes/partners.

Nuestra intención es seguir apostando por la innovación clínica e implementando nuestro método operacional propio, basado en personas, procesos y partners, para conseguir la máxima optimización y eficiencia, y asegurando los más altos estándares de calidad en tecnología, procesos y atención.

¿Y con los centros que tenéis por el resto de Europa?

Gestionamos y damos soporte a más de 15 ubicaciones en Europa. Destacan centros de vanguardia como WEGE Klinik, un renombrado hospital oncológico en Bonn (Alemania), y la unidad de radioterapia de SAMS Lisboa (Portugal). Esto permite a los equipos clínicos, técnicos y de gestión estar siempre al día de las últimas mejoras en proyectos reales.

www.mercuriushealth.com/es
info@mercuriushealth.com
+34 911 66 18 80

Sanidad mantendrá conciertos con otros centros para reducir las esperas

De Gregorio insiste en que el objetivo es que «los sorianos estén operados lo más rápidamente posible» / Buscan contrataciones y profesionales de otros hospitales

MILAGROS HERVADA SORIA
Las listas de espera en sanidad, tanto quirúrgicas como de consultas externas, son uno de los caballos de batalla de la Junta de Castilla y León. El último balance del año deja buenos datos en Soria, con un descenso de 22 días de la demora media para ser operado, 54 en concreto, pero en lo que se refiere a la atención de los especialistas la situación es dispar, con elevadas cifras de paciente esperando al oftalmólogo, el traumatólogo y al otorrinolaringólogo. Desde la Delegación Territorial de la Junta, su responsable, Yolanda de Gregorio, aseguró que existe un plan de choque en traumatología y oftalmología, y reconoció que las listas en otorrino han aumentado «porque los profesionales eran cinco y ha disminuido». Son sólo dos los que pasan consulta actualmente, lo que ha hecho doblar el número de pacientes aguardando (1.017) y los días de demora (107). «Estamos trabajando para llevar a cabo contrataciones o hacer conciertos o que vengan de otros centros hospitalarios a la provincia de Soria», destacó De Gregorio sobre las soluciones en que se centra la Junta para rebajar las esperas. «Se ha bajado bastante, aunque estén elevadas ahora mismo», añadió.

En el caso de traumatología se externalizan operaciones con conciertos tanto en prótesis de rodilla como en cadera y seguirán. «El personal del hospital sigue también operando porque también hay urgencias», apuntó la delegada, quien explicó que «el problema es que para operar se necesitan tres profesionales generalmente,



Oftalmología recibió apoyo de médicos de Burgos en 2022 para rebajar las listas de espera. MARIO TEJEDOR

y también tienen derecho a librar, a ponerse malos y a disfrutar de vacaciones».

En cuanto a oftalmología, se sigue el mismo proceso de conciertos para operaciones de cataratas, pero, según dijo la delegada, «hay que tener las listas de espera estructurales y no estructurales, hay gente que está en la lista por revisiones y otros de primer tratamiento, que intentamos que se an lo más rápidamente posible y las revisiones cuando se marque». Ase-

guró que se trabaja también para que los pacientes sean atendidos por las tardes y «los médicos de guardia, incluso en periodos festivos, están atendiendo a los usuarios», recalcó.

Desde Soria se potencia la posibilidad de que acudan profesionales de otros hospitales de la región para proporcionar apoyo, «porque trabajamos en un circuito único», explicó, de modo que «nosotros podamos prestar servicios cuando nos necesiten otras provincias y que también

vengan a Soria». En oftalmología, en 2022, profesionales de Burgos ayudaron a rebajar la lista.

«Lo que queremos es que todos los sorianos estén operados lo más rápidamente posible, es el objetivo prioritario de la Consejería de Sanidad», afirmó De Gregorio, quien insistió, «se ha trabajado muy bien por parte de los profesionales pero tenemos que seguir trabajando y volviendo a datos de 2021, que casi nos acercamos, para disminuir esa lista de espera».



Manuel Núñez Encabo. HDS

Los periodistas entregan a Núñez Encabo el Premio Monreal 2025

SORIA
La Asociación de Profesionales de la Información de Soria (APIS) entregará el Premio Periodistas de Soria-Monreal 2025 a Manuel Núñez Encabo, formador de periodistas, político en varias legislaturas y actual presidente de la Fundación Antonio Machado. El catedrático emérito de Ciencias Jurídicas y Filosofía del Derecho, Moral y Política de la Facultad de Derecho y de Ciencias de la Información en la Universidad Complutense de Madrid fue presidente, de 2010 a 2016, del órgano de Autorregulación Independiente de la Comisión de Arbitraje, Quejas y Deontología del Periodismo, elegido por la Federación de Asociaciones Periodistas de España. FAPE.

La entrega del Premio se hará coincidiendo con la celebración del día del patrón de los periodistas, San Francisco de Sales, el 24 de enero.

Desde la APIS agradecen la colaboración de Joyería Monreal y de Caja Rural de Soria para hacer posible este galardón anual que recibió en su última edición el poeta Fermín Herrero.

SANIDAD | ACUERDO

Un protocolo acerca el cribado de cáncer de mama a 7.000 mujeres del medio rural

La Consejería de Sanidad, la Diputación y AECC facilitarán el acceso al programa

REDACCIÓN/SORIA

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, firmó esta semana con el presidente de la Diputación de Soria, Benito Serrano, y el presidente de la Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Jesús Manuel Aguaron Pérez, el protocolo destinado a facilitar la participación de la mujer rural en el programa de la Junta de Castilla y León centrado en el diagnóstico precoz de cáncer de mama, así como en otras campañas de prevención en la zona rural de la

provincia de Soria. La Consejería de Sanidad ofrece la posibilidad de realizar un estudio mamográfico a todas las mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 74 años, que debe repetirse cada dos años salvo que se indique un intervalo menor. El consejero precisó que entre 6.500 y 7.000 mujeres sorianas del medio rural tendrán acceso al cribado de cáncer de mama.

Gracias a este protocolo, la AECC se compromete a facilitar la participación en dicho programa de detección precoz a mujeres del medio ru-

ral, organizando y coordinando con los centros de salud y el hospital las citas, así como facilitando su transporte y programación de rutas.

Por lo que se refiere a las obligaciones de Sacyl, se encargará de que los diferentes centros de salud difundan las actuaciones recogidas en el protocolo y dará información a las personas que lo soliciten. Así, en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, de forma consensuada con la AECC, se concertarán las citas acordadas con las rutas establecidas. Y las Unidades Mamográficas del Progra-

ma de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Soria serán las encargadas de realizar las mamografías en las fechas previamente concertadas.

En cuanto a la Diputación Provincial, se compromete a la redacción de un nuevo convenio de colaboración con la AECC en Soria, con el objetivo de facilitar la participación de la mujer rural en el programa de diagnóstico precoz del cáncer de mama. La propuesta de rutas de transporte tendrá como referencia la estructura geográfica de los diez Centros de Acción Social de la provincia.

VIAJES | SALUD



Interior de las recién reformadas instalaciones de Palasiet Thalasso Clinic & Hotel (Benicassim), pionero en España en talasoterapia.

BIENESTAR

El turismo 'wellness' no para de crecer. Cada vez son más los hoteles que apuestan por reforzar sus circuitos de spa y por ofrecer tratamientos diseñados para crear una propuesta inmersiva de renovación física y mental

En busca del poder curativo del agua

GEMA GARCÍA MARCOS

Parar, respirar y tomar conciencia de nosotros mismos en un ejercicio de autocuidado que nos permita 'resetear' nuestro cuerpo y nuestra mente para 'regresar' al ruido que nos rodea más serenos y cargados de energía. Mimarnos y que nos mimen. Y hacerlo en un escenario onírico, valiéndonos del extraordinario poder sanador del agua. Esa es la propuesta de estos hoteles que han hecho del bienestar el pilar fundamental de su filosofía.

SANACIÓN MARINA

Reconocido oficialmente hace apenas unas semanas con el distintivo de 4 estrellas superior, Palasiet Thalasso Clinic & Hotel (Benicassim) es pionero en talasoterapia, tratamiento que se realiza con agua de mar a

unos 35 o 36 grados centígrados, temperatura ideal para que el cuerpo recupere el equilibrio. La historia de la villa de la Belle Époque que alberga Palasiet, ubicada en lo alto del conocido como Biarritz valenciano, es tan apasionante como la de Joaquín Farnós, el visionario galeno que fundó este templo del wellness en 1970 (mucho antes de que existiera este concepto como tal) tras descubrir, en el Centro Helio Marino de Colliure (Francia) -uno de los más antiguos y prestigiosos de Europa-, el extraordinario poder sanador del agua del mar.

Introducir de la talasoterapia en España y gran maestro de toda una generación de médicos rehabilitadores y fisioterapeutas europeos, Farnós convirtió aquella villa, escenario de míticas fiestas y reuniones de

la alta sociedad de principios del siglo XX, en un lugar de peregrinación al que, desde hace medio siglo, acuden miles de visitantes.

Rehabilitación funcional, pérdida de peso, entrenamientos personales, consejos nutricionales, tratamientos de belleza... Los especialistas de Palasiet Thalasso Clinic & Hotel, a través de programas de diferente duración, guían a los clientes para que se adentren en la senda de los hábitos saludables. Más información: palasiet.com

FUERZA DE LA NATURALEZA

Mar, tierra, viento y fuego se funden en Fuerteventura, generando una energía arrolladora que se percibe en cada rincón de la isla. En un escenario de belleza arrolladora, con vistas a las impresionantes islas de Lan-

zarote y Lobos, el circuito de aguas del hotel de 5 estrellas Secrets Bahía Real Resort & Spa (+16), con 2.500 metros cuadrados de superficie, brinda a sus visitantes la experiencia única de disfrutar todos los beneficios de la hidroterapia. El recorrido, del que se regala un pase por estancia a cada cliente, incluye una esta-

ción seca con baño de vapor, sauna y sanarium; un templo de duchas de sensaciones; y una piscina lúdica dotada de camas de masaje, jets subacuáticos a diferentes alturas, hidromasaje Hot Tube, bancos de hidromasaje y una potente cascada apoyada La ola vital, que hace las delicias de los amantes de las emociones fuertes.

El spa se completa con cinco cabinas de tratamientos; un moderno gimnasio equipado con maquinaria de última generación de TechnoGym, y provisto de luz natural e increíbles vistas; una peluquería; una zona de manicura y pedicura; los servicios de un entrenador personal; un jacuzzi exterior y la excelente cosmética de Natura Bissé, elegida Mejor Marca Spa del Mundo en

SIGUE EN PÁGINA 26

Se trata de
parar, respirar y
tomar conciencia
de nosotros mismos
en escenarios de
belleza onírica

VIAJES | SALUD



Arriba a la izquierda, la zona de spa de SO/Sotogrande; a la derecha, Hábitat Cigüeña Negra. Abajo, Bahía del Duque y Secrets Bahía Real.

VIENE DE PÁGINA 24

los World Spa Awards de los años 2018, 2019, 2020 y 2021. Más información: hyattinlusivecollection.com

DE MADRID AL CIELO

En pleno corazón de la ciudad y con las vistas más espectaculares del Madrid más castizo y bullicioso, el Centro Wellness del hotel Four Seasons es un templo del bienestar con más de 1.400 metros cuadrados, distribuidos en cuatro niveles, en el que recrearse en los múltiples beneficios del agua, disfrutando de una piscina interior de 14 metros iluminada, baño de vapor y sauna.

Las modernas paredes de cristal y un tragaluz del mismo tamaño de la piscina crean un entorno con abundante luz natural, concebido para hacer realidad ese famoso dicho que sostiene que *de Madrid al cielo*. Más información: fourseasons.com

LUJO Y EXCLUSIVIDAD

El hotel de lujo Bahía del Duque, ubicado en Costa Adeje (Tenerife Sur), es el oasis soñado donde poder desconectar de la rutina y reconectar con uno mismo. Dentro de sus instalaciones, se encuentra Bahía Wellness Retreat, el espacio dedicado al bienestar donde se ofrece una exclusiva oferta *wellness* y que acaba de ser reconocido con el galardón

Best Spa Experience en los premios Condé Nast Johansens Awards for Excellence 2025.

Entre los exclusivos tratamientos y terapias que forman parte de su atractiva propuesta de autocuidado destaca el thalasso al aire libre. Nutrido directamente de agua extraída del océano Atlántico, la alta concentración de minerales que contiene le dota de unas propiedades únicas y muy beneficiosas tanto para la piel como para la salud, en general.

Entre sus múltiples beneficios, la talasoterapia ayuda a reducir la fatiga y el estrés y mejorar el sueño. Más información: thetaishotels.com/bahia-del-duque

FRENTE AL MEDITERRÁNEO

Thalasso Spa, Fitness Center, Estudio Holístico y Servicios Wellness son los cuatro pilares sobre los que

Dentro del 'menú' de tratamientos en cabina se ofrecen rituales diseñados con las marcas más exclusivas

se asienta la completísima oferta de *wellness* del mítico Marbella Club Hotel, escenario de los años dorados de este glamoroso destino de la Costa del Sol.

Bendecidos por el poder y todos los beneficios curativos y energizantes del agua rica en minerales del Mediterráneo, los tratamientos de talasoterapia que allí se ofrecen combinan prácticas ancestrales con avanzadas técnicas científicas, proporcionando una experiencia sensorial de bienestar inigualable. Más información: marbellaclub.com

PARAÍSO DE LOS GOLFISTAS

SO/Sotogrande SPA & Golf Resort, es un hotel de cinco estrellas enclavado en la Costa del Sol. Paraíso para los amantes del golf, brinda a sus clientes la oportunidad de recuperar la calma a través de un inspirador recorrido por su área de *wellness*.

Sus completas instalaciones disponen de un circuito hidrotermal, sauna, baño de vapor, piscina de inmersión caliente y fría, jacuzzi y hasta una piscina cubierta de 20 metros. Más información: so-hotels.com/en-sotogrande

BAÑOS ÁRABES

Ícónico hotel rural de diseño, Hábitat Cigüeña Negra está ubicado en el corazón de Sierra de Gata, en ple-

na Dehesa Extremefia, y a menos de tres horas en coche de Madrid. Dentro del programa de actividades que propone este precioso hotel con encanto, que cuenta con 12 acogedoras habitaciones –cinco de las cuales tienen chimenea– se incluye la posibilidad de disfrutar de su precioso *hamam* con tres piscinas de temperaturas diferentes, sauna y zona de relax para recuperar la calma. Más información: habitatcn.com

REFUGIO A PIE DE PISTA

Paraísos a pie de pista en plena Sierra Nevada. Así son los *spas* de los hoteles El Lodge y Maribel, integrados en la colección de Small Luxury Hotels of the World (SLH) y que abrieron sus puertas en noviembre de 2024. Refugios perfectos para recuperarse tras una intensa jornada

de deporte en plena naturaleza, su cuidada carta de tratamientos incluye rituales, masajes y protocolos diseñados para revitalizar cuerpo y mente, ofreciendo a cada huésped una experiencia a medida.

Nada mejor para relajar la musculatura y descansar la mente después de una buena sesión de ejercicio en la nieve que sumergirse en sus piscinas exteriores de hidrotalapia o en sus apetecibles *jacuzzis* al aire libre, donde poder disfrutar con la contemplación de los espectaculares paisajes de Sierra Nevada, introducidos en agua caliente. Más información: luxuryhotelpartners.com

EN PLENA TRAMONTANA

Escondido en un enclave privilegiado a los pies de la Sierra de Tramontana, declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco, y a sólo 20 minutos de Palma de Mallorca, Son Net es un maravilloso refugio rebosante de elegancia, arte y paz.

Con más de 1.000 m² de superficie, su nuevo centro de Spa & Wellness dispone de una impresionante piscina cubierta de agua salada, cinco salas de tratamiento, un circuito termal y una sala de fitness, rodeada por unas espectaculares vistas a la sierra mallorquina. Más información: sonnet.es

La talasoterapia permite experimentar todos los beneficios para la salud del agua del mar

La revista diaria de EL MUNDO, Miércoles, 5 de febrero 2025

CAE EL PROYECTO ESTRELLA DE LA NEUROCIENCIA EN ESPAÑA

CSIC. Dimite el director del Centro Internacional de Neurociencias tras acusar a Eloísa del Pino de desmantelarlo: "Es una oportunidad perdida"

Por Ricardo F. Colmenero

El director Centro Internacional de Neurociencias Cajal (CINC), Juan Lerma, ha dimitido por discrepancias con la presidenta del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), la doctora en Ciencias Políticas y Sociología, Eloísa del Pino. Su proyecto estrella, en el que llevaba trabajando desde 2019 y que, según él, «permitiría dotar a España de un centro de excelencia en neurociencias», y para el que ya había reclutado y repatriado a una decena de científicos, ha muerto poco antes de nacer.

Su proyecto acabará integrado en el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias de Alcalá (CIZA), que se inaugurará el próximo 18 de febrero. «No es el proyecto que yo había defendido, ahí no se investiga, es una oportunidad perdida», lamenta Lerma.

Se trata del último capítulo de un CIZA que no ha vivido ni un año exento de polémica. Su historia nace en 2005, con Carlos Martínez Alonso como presidente del CSIC, con el objetivo de crear un Instituto de Medicina Molecular Príncipe de Asturias (IMMPA). Se construyó en una parcela de 50.000 metros cuadrados, contaba con un animalario de 4.500 metros cuadrados, y costó 40 millones de euros, pero nunca entró en funcionamiento. Al final se acabó entregando a la Guardia Civil, para que hiciera un centro de investigación forense, hasta que, en 2011, Lerma decidió rescatarlo como centro de neurociencias. Sin embargo, no sería hasta 2019, cuando la ex presidenta del CSIC, la química Rosa Menéndez, se implicó de lleno en el proyecto.

Para abril de 2022 el edificio ya fue rotulado con el logo del CINC para un congreso de NeuroAging. Sin



El ex director del Centro Internacional de Neurociencias, Juan Lerma. MAURICIO SKRYCKY

embargo, el cambio de presidencia del CSIC, sólo tres meses después, lo cambió todo. «No sólo no lo vieron con buenos ojos», explica Lerma, sino que incluso le recomendaron que pusiera el logo del CINC al edificio, cosa que había sido aprobada por la dirección anterior. «La realidad es que el equipo técnico que en su momento se reclutó para el CINC, logrando atraer a profesionales altamente cualificados se ha visto desmantelado», lamenta Lerma. Entre sus objetivos estaban: estudiar el desarrollo del sistema nervioso, nuevas formas de aplicación de fármacos o el papel de la robótica en la neurociencia.

La revista diaria de EL MUNDO, Jueves, 23 de enero 2025

Salud. Si el mensaje de Trump cala, la próxima pandemia será incluso más dura, inmanejable y desconcertante que la del covid

EL GRAVE PELIGRO DE QUE EEUU DEJE LA OMS

Por Juan Martínez Hernández

Como la catarata de decisiones disruptivas del nuevo todopoderoso presidente de los EEUU, trufada de revanchismo y urgencia, es tan abrumadora, pocos han reparado en una de sus más preocupantes decisiones iniciales, cuyas consecuencias se extenderán en el tiempo de forma muy negativa.

La salida de EEUU de la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa un duro golpe para una institución fundada en 1948 al amparo de la ONU, pero cuyo antecedente se remonta al final de la pandemia gripal de 1918. Es decir, Trump rompe el vínculo con una entidad de casi un siglo gracias a cuya labor la salud mundial ha mejorado espectacularmente. Si la decisión depende del nuevo Secretario de Estado, uno de los últimos Kennedy y no de su mejor versión, está claro que el mensaje es netamente antivacunas.

Bajo los auspicios de la OMS, gracias a la vacuna, se erradicó la viruela. Igualmente, con su dirección y de nuevo gracias a las vacunas, la poliomielitis está en vías de eliminación. Otro tanto puede decirse de enfermedades que aun no siendo erradicables, están en franco retroceso, como el tétanos o la difteria. El programa de vacunas de la OMS es sostenido por fuentes filantrópicas (como la Fundación Bill Gates) pero principalmente por los Estados, quienes sufragan los gastos estructurales y directos de todas las campañas de la OMS.

El papel de la OMS en la pandemia del covid puede ser discutible, en cuanto a su lentitud de acción y de declaración de la emergencia sanitaria de importancia internacional, pero en ningún caso en todo lo demás. Desde el recuento de casos hasta las recomendaciones de vacunación o de manejo, siempre se ajustaron a la ciencia y evolucionaron adecuadamente durante la epidemia.

Si la salida de EEUU provoca que otros socios eliminen sus respectivas aportaciones, o que los países no remitan sus datos epidemiológicos ante epidemias o problemas de salud emergentes a la OMS, el mundo será sin duda peor en el inmediato futuro. Si el mensaje entre mesiánico, ultranacionalista y aislacionista del nuevo presidente cala profundamente, la próxima pandemia será todavía más dura, más inmanejable y más desconcertante. Tampoco

podemos olvidarnos de la apuesta decidida por el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, principalmente basados en la atención primaria de salud por parte de la OMS. Muchos proyectos y desarrollos pueden detenerse por esta espantada del nuevo presidente.

Por cierto, los EEUU tienen varios problemas en franco descontrol; en concreto, la epizootia de gripe H5N1 en el ganado vacuno ya ha producido muchos casos humanos leves, que de momento no se transmiten de persona a persona, pero parece que la deriva genética del virus indica que esto será así, más tarde o más temprano.

Infinidad de muestras contaminadas de productos lácteos se han distribuido por el país, dejando en entredicho las medidas de salud pública de los EEUU. El que ahora pretenda separarse de las directrices de la OMS, junto al adelgazamiento de sus propias estructuras sanitarias (CDC, FDA...), augura muy malas noticias para un país aislado por la crisis del fentanilo, de los accidentes con armas de fuego, con descensos de la esperanza de vida alarmantes en algunos barrios de las ciudades más deprimidas económicamente, o



Un bebé de Malawi recibe la primera vacuna del mundo contra la malaria en un programa piloto, en 2019. AP

con los índices de obesidad y diabetes más altos del mundo.

Además, a pesar de la lenta e incompleta implantación del llamado *Obamacare*, todavía miles de personas en EEUU cada año se arruinan pagando gastos sanitarios que aquí cualquier europeo tiene cubiertos con solo cruzar la calle y entrar en las urgencias de un hospital. No, lo que viene no es precisamente un mundo feliz.

Juan Martínez Hernández es especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

CASTILLA Y LEÓN

Secretariado Gitano denuncia un 63% de absentismo juvenil

VALLADOLID

La Fundación Secretariado Gitano denunció ayer en Valladolid una «discriminación estructural» que impide una educación «inclusiva» y de «calidad», que afecta «sobremedida» a la población gitana, tras señalar que el 63 por ciento de los jóvenes de la etnia no termina la ESO. «El derecho a la educación está en la ley pero no está garantizado para el pueblo gitano», sentenció la directora general de la Fundación Secretariado Gitano, Sara Giménez, en declaraciones recogidas por Ical.

Giménez se preguntó hacia dónde va el progreso de un pueblo si no tiene garantizado el derecho a la educación. No en vano, reiteró que el progreso del pueblo gitano pasa por la educación, que le permitirá tener autonomía y acceso a un empleo y una vivienda digna, lo que obliga a revertir la situación de segregación. En la actualidad, el 86 por ciento de las personas gitanas vive bajo el umbral de la pobreza.

El informe recoge la menor esperanza de vida escolar del alumnado gitano, de 12,2 años frente a los 18,7 de la población general; el elevado porcentaje de «ninis», ya que tres de cada cinco jóvenes gitanos (entre 16 y 24 años) no estudian ni trabajan; la falta de alternativas para el retorno educativo, después de que solo el siete por ciento de la población entre 18 y 24 años se reenganche a los estudios reglados y que la Formación Profesional Básica es la principal alternativa, 28,3 por ciento.

Los funcionarios de Muface irán a la huelga si queda desierta la licitación

El paro, previsto para la primera quincena de febrero, afectará a docentes, funcionarios de la Administración del Estado y Correos

VALLADOLID

El presidente nacional de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF), Miguel Borra, anunció ayer en Valladolid que si el Gobierno y las aseguradoras no llegan a un acuerdo que garantice la continuidad y viabilidad de Muface antes del 27 de enero, el sindicato convocará en la primera quincena de febrero una jornada de huelga en la Administración General del Estado, sector educativo y Correos.

Borra, que reclamó al Gobierno que ponga fin a la situación de «incertidumbre» que vive Muface y garantice la continuidad del actual modelo y una asistencia sanitaria de calidad, «que muchos mutualistas están dejado de recibir». En el conjunto de España son 1,5 millones de personas las afectadas por esta incertidumbre, de las que unas 200.000 son de Castilla y León, según recoge Ical.

En este sentido, advirtió que CSIF que situación en Muface es «absolutamente insostenible» y aseguró que en las últimas semanas se están recibiendo cientos de quejas de mutualistas en las que se denuncia la falta de atención médica, la denegación de pruebas y el retraso en los procedimientos. «Hay casos que son dramáticos. Exigimos que el gobierno garantice claramente la viabilidad del sistema y la calidad de la atención médica, a la vez que pedimos al presidente del Gobierno que se involucre en la solución de este problema».



El presidente nacional de CSIF, Miguel Borra. Ical

A su vez, explicó que CSIF está asesorando a los mutualistas para que interpongan una queja por escrito, tanto a la mutualidad como a las aseguradoras, y matizó que también acompañará a los afiliados en las acciones legales que se deriven sobre las posibles responsabilidades administrativas, civiles y penales.

Además, recordó la manifestación que el pasado 14 de diciembre concentró en Madrid a más de 50.000 funcionarios en defensa del modelo de concierto sanitario del mutualismo administrativo, pero advirtió que «el tiempo de las manifestaciones ha terminado. Ahora toca llevar a cabo acciones más contundentes como esta jornada de huelga».

por la gravedad de la situación».

Borra también recalcó que el sindicato ha intensificado estos días la interlocución con Muface, las aseguradoras y los partidos políticos para promover un acuerdo, reclamando a todos «responsabilidad» y criticó la actitud de otras organizaciones sindicales «por el doble juego que están realizando, por un lado, reclamando una solución para Muface y al mismo tiempo realizando campaña para que los mutualistas abandonen el concierto sanitario». Al mismo tiempo, aseguró que el Gobierno «ha hecho las cosas mal y fuera de lugar», y afirmó que los que perjudicados por la situación creada son los funcionarios.

UGT y CCOO anuncian una manifestación «por la defensa de la sanidad»

A. VILLARES VALLADOLID

15 de marzo de 2025 en torno a las 12.00 horas. Esa es la fecha elegida por UGT y CCOO para la próxima manifestación autonómica en defensa de la sanidad pública, a la espera de fijar un recorrido concreto. Así lo confirmaron Jerónimo Cantuche, secretario de acción sindical de servicios públicos UGT-Zamora, Ignacio Fernández, secretario de Cultura y Movimientos Sociales de CCOO en Castilla y León, Beatriz Benavente, secretaria de acción sindical de la Federación de Sanidad de CCOO Castilla y León, y Tomás Pérez, secretario general de UGT-Servicios Públicos de Castilla y León. Lo hicieron ayer en una rueda de prensa ofrecida a los medios en la sede de UGT de Valladolid donde también aprovecharon para analizar el «déficit» del sistema sanitario de Castilla y León.

De la mano de las plataformas en defensa de la sanidad, se trata de una movilización en la que tanto usuarios como sanitarios saldrán a las calles para protestar por la «inacción de la Consejería de Sanidad y del Gobierno regional». Los motivos, según Cantuche son «porque el presupuesto que se comprometió el presidente no existe, porque la ley del blindaje de la sanidad pública no es más que un paripé, porque no hay mejoras laborales para los trabajadores, sino todo lo contrario y porque las listas de espera son cada vez mayores», entre otros.

Ignacio Fernández, detalló que «solo con ver las crónicas diarias se observa que no hay semana en la que no aparezca un problema sanitario, bien por el lado de los usuarios, bien por el lado de los profesionales, de tal manera que cuando se argumenta que la sanidad tiene algunos inconvenientes coyunturales, toda esa sucesión de problemas, lo que descubres es que son estructurales».

Por su parte, Beatriz Benavente, justificó esta manifestación en que «la sanidad pública tiene unos profesionales excepcionales, pero con condiciones laborales y retributivas nefastas y, frente a ello, la Consejería toma medidas que nos encamina a un precipicio».

Finalmente, Tomás Pérez criticó que «los técnicos llevan diez años cobrando por debajo de su categoría académica y profesional y que no se ha cumplido con la reclassificación profesional prevista para el 1 de enero de 2025», así como las plazas RTPs y la oferta pública, que «no cubre ni las necesidades básicas, hay un déficit».

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Jueves 6 de febrero 2025

Castilla y León, a la cola salarial de los profesores universitarios indefinidos sin plaza de funcionario

VALLADOLID

Castilla y León mantiene los salarios más bajos de toda España para los docentes universitarios con contrato indefinido pero que no cuentan con plaza de funcionario, y que pese a tener «los mismos derechos y obligaciones» que los profesores titulares de universidad, perciben de media un salario un 11,2 por ciento menor.

La situación además, como denuncia la Unión General de Trabajadores (UGT), no es igual para las cuatro universidades públicas de la Comunidad debido a la inexistencia de unas tablas salariales actualizadas en el

último convenio colectivo que data de 2006. Desde entonces, se han creado figuras laborales nuevas en la universidad, tanto del personal docente e investigador como del personal de administración y servicios, que provocan las diferencias salariales denunciadas por el sindicato.

En concreto, y con datos ofrecidos por UGT y recogidos por Ical, mientras que los profesores titulares de universidad perciben en Castilla y León una media de 38.546 euros, común al conjunto de las comunidades de España a excepción de Cataluña, Baleares y Canarias (estas dos

últimas por el complemento de insularidad), la media salarial del profesor permanente laboral, la nueva figura que recoge la LOSU para encuadrar a los docentes universitarios que tienen contrato indefinido pero no cuentan con la categoría de funcionario, es de 34.240,66 euros, la más baja del país.

Por esa razón, el sindicato exige a la Junta que «se sienten» en la mesa de negociación del convenio colectivo con universidades y representantes de los trabajadores para «recuperar el diálogo y establecer condiciones justas» para profes-

orado y personal de administración a través de dos nuevos documentos que deben actualizar, en cada categoría, el firmado en 2006.

Esta petición sobre las tablas salariales se extiende al resto de figuras laborales de las universidades públicas, es decir, que no cuentan con la condición de funcionario porque la falta actual de un convenio actualizado y de desarrollo autonómico de la LOSU hacen que otras figuras como la del profesor sustituto «precarien aún más el sistema universitario» con salarios que no pasan de los 1.050 euros mensuales brutos.

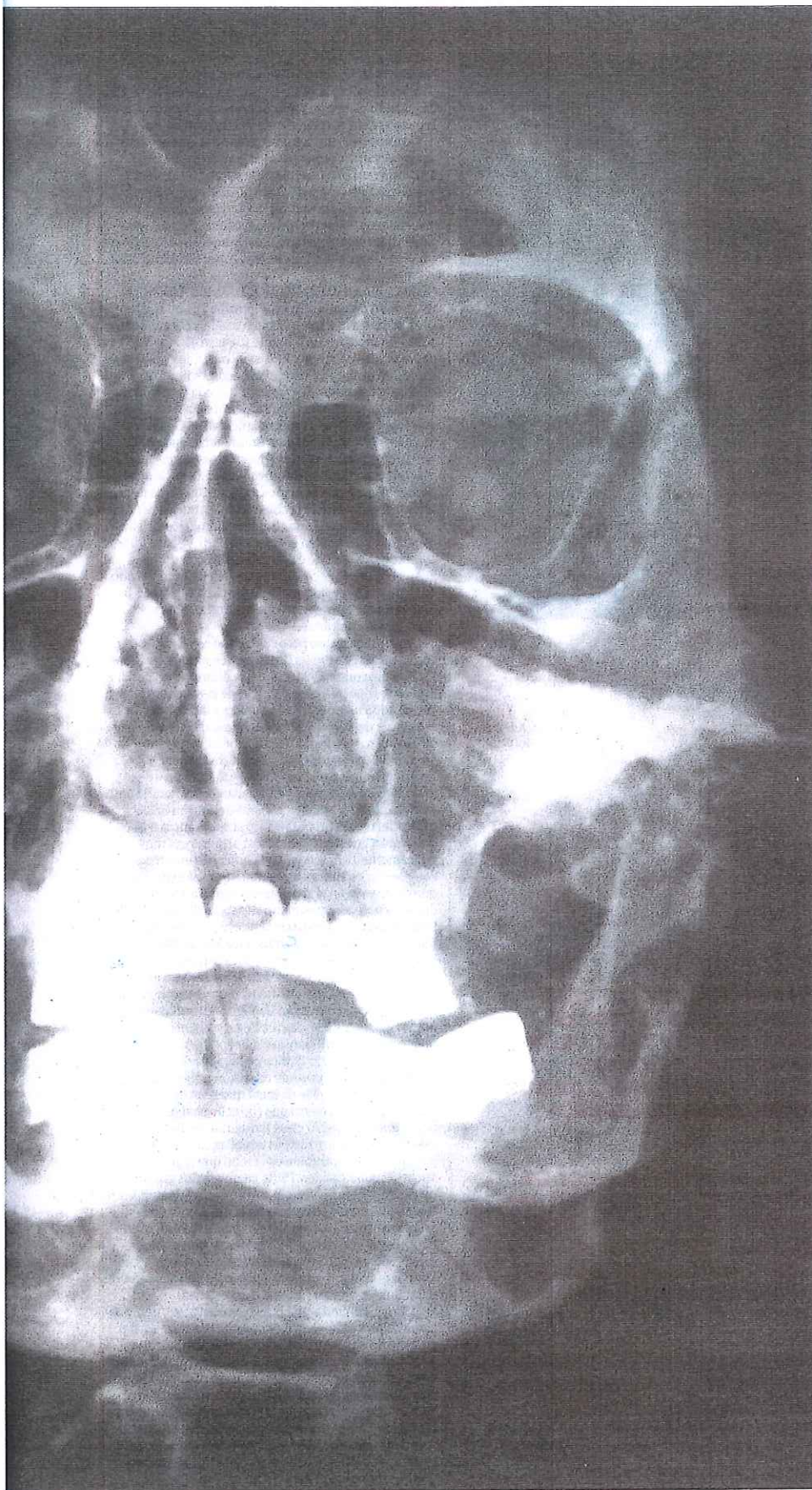
Una de las
radiografías del
cráneo de Hitler
custodiadas por el
doctor Morell.
ARCHIVO DEL AUTOR

Eric Frattini publica las últimas revelaciones del diario del oscuro doctor Morell, el médico que se convirtió en la sombra de un 'Führer' enfermo al que sometió a tratamientos draconianos que estuvieron a punto de matarlo. "Le daba 70 medicamentos: cocaína, testosterona, anfetaminas..."

'PACIENTE A': EL ESCABROSO HISTORIAL MÉDICO DE UN ADICTO LLAMADO ADOLF HITLER

Por Daniel Arjona





A

gonizaba cuando repararon en él aquel lunes 30 de junio de 1947 en un refugio de la Cruz Roja de Munich. El hombre clave pero menos conocido del Tercer Reich, aquel que más cerca estuvo

de Adolf Hitler, había mudado las elegantes galas que lucía apenas dos años antes por un sucio uniforme de campaña estadounidense que le quedaba grande. Obeso, pálido, maloliente, afásico, aquella ruina humana falleció horas después en el hospital debido a complicaciones cardíacas. Entre sus objetos personales hallaron un viejo pasaporte de la Alemania nazi: «*Profesor Theodor Morell, médico personal de Adolf Hitler*».

Sonríe el escritor y periodista Eric Frattini (Lima, 1963) cuando recuerda que, tras publicar la todavía hoy biografía canónica de Hitler en 1974, el historiador británico Joachim Fest declaró que la suya era «la última palabra» porque «ya no quedan nuevas revelaciones que descubrir». Pues bien, desde entonces hasta hoy han sido desclasificados más de nueve millones de documentos sobre el hombre y el régimen que a punto estuvieron de llevar a la ruina a nuestra civilización. Y entre ellos brilla con luz propia el diario del doctor Morell que, tras muchas peripecias, sólo ha podido ser bien estudiado recientemente. Su impactante contenido lo desgana Frattini en *El paciente A: la historia médica de Adolf Hitler* (Espasa).

¿Cómo es posible que los cruciales diarios del doctor Morell no hayan llamado la atención de la historiografía hasta fecha tan reciente? Frattini recibe al periodista en su casa de Madrid y recuerda que la propia figura del médico apenas es conocida, en realidad. Pasa desapercibida en los libros de historia sobre el Tercer Reich y apenas lo citan las biografías escritas por unos jerarcas nazis que, como Albert Speer, despreciaban y envidiaban a partes iguales a aquel oscuro doctor que tenía acceso privilegiado a la intimidad del *Führer*.

«Morell era la sombra de Hitler», recuerda Frattini. «Un tipo gordo con gafas de concha que solía aparecer en las fotos siempre detrás del líder nazi. Porque Hitler no iba a ningún sitio sin su doctor, que permanecerá a su lado hasta apenas unos días antes de que se suicide en el búnker. Los soviéticos, sin embargo, sí eran conscientes de la importancia de aquel hombre. La NKVD lo cita hasta en cuarenta y cuatro ocasiones en sus informes. En la historia del Tercer Reich no hubo absolutamente ningún personaje que llegara a tener tanto acceso a Hitler. ¡Y lo increíble es que, en realidad, Morell fue un médico muy cutre!».

Podemos resumirlo así: un hipocondríaco paranoico, con severos problemas gastrointestinales que le impedían ir al baño durante semanas, con eccemas persistentes en las extremidades, medio sordo después de que le reventara cerca una bomba en las trincheras de la Gran Guerra, insomne crónico y enfermo de Parkinson, vio agravadas todas aquellas dolencias por un médico charlatán de tercera categoría en los compases finales de la II Guerra Mundial, cuando dirigía personalmente a los ejércitos alemanes contra formidables enemigos como la URSS o los aliados desembarcados en Normandía.

Valga una prueba de los estrafalarios métodos de aquel doctor: Theodor Morell administraba a Hitler un placebo completamente ineficaz de mantequilla con mucho azúcar llamado Vitamultin-Calcium, además de extractos de testículos y vesículas seminales de toros jóvenes para tratar sus problemas sexuales. Por supuesto, sin éxito.

Desde que Hitler conoció en los años 30 a Morell, un especialista en enfermedades venéreas, gracias a la mediación del fotógrafo Heinrich Hoffman, la salud del *Führer* no dejó de deteriorarse paulatinamente, asegura el autor de *El paciente A*: «Es Theodor Morell quien hace enfermar cada vez más a Hitler y le convierte en un adicto a las drogas. Le administraba hasta 70 medicamentos habituales que consignaba en un calendario: metanfetaminas, cocaína tópica, testosterona, glucosa, estradiol, corticosteroides, píldoras para dormir... Los jerarcas nazis sospechaban que algo no iba del todo bien pero no se atrevían a hacer nada porque Morell era un privilegiado.





El único, por ejemplo, que veía a Adolf Hitler, que era muy pudoroso, desnudo».

Eric Frattini defiende que los achaques y enfermedades de Hitler provocaron serios retrasos en las decisiones militares alemanas durante momentos decisivos de la contienda mundial. Recordemos que el *Führer* asumió el mando directo de las operaciones militares en diciembre de 1941, tras la destitución del Mariscal de Campo Walther von Brauchitsch. Así, en la madrugada del 5 al 6 de junio de 1944, por ejemplo, cuando empiezan a desembarcar los aliados en Normandía, Hitler estaba profundamente dormido después de que Morell le hubiera administrado una sobredosis de somníferos y nadie se atrevió a despertarlo hasta las doce del mediodía, cuando ya había cientos de miles de soldados aliados en las playas. De esta forma, dos divisiones Panzer estacionadas en Luxemburgo, que podían haber sido transferidas, no llegaron a tiempo. Aquellas píldoras de somníferos que le dio Morell a Hitler la noche del 5 al 6 de junio y que valdría unos veinticinco centavos salvó a muchos soldados aliados. Sin ella, tal vez el resultado del *Día D* habría sido muy distinto.

«La Alemania nazi fue un país de *yonkis*», afirma Frattini sin titubear. «Se calcula que en 1941 casi el 67% de la población alemana tomaba pervitin, una metanfetamina similar al *speed* a la que también era adicto Hitler. El pervitin se daba en las farmacias sin receta. Vendían incluso unos bombones rellenos de pervitin que tomaban las mujeres del Tercer Reich para cubrir las necesidades de los soldados que volvían del frente. El descanso del guerrero. Hasta que los doctores dieron la voz de alarma sobre los enormes problemas de adicción que estaba generando en la sociedad y en 1944 restringen su uso y declaran al pervitin como arma de guerra para suministrar única y exclusivamente a unidades de combate». El pervitin fue el arma secreta que dio alas por ejemplo a la guerra relámpago, pues permitía a las unidades de la *Wehrmacht* combatir durante jornadas enteras sin descanso. La Alemania nazi llegó a fabricar nueve millones de dosis diarias.

Tenemos pues a un hipocondríaco y paranoico, aterrado por la perspectiva de morir joven, como le había ocurrido a su padre, completamente dependiente de un oscuro doctor sin escrúpulos que le atiborraba con toda clase de estrafalarios remedios y potentes drogas. Esperen, ¿paranoico hasta qué punto? ¿Hemos resuelto al fin el debate sobre la supuesta locura de Hitler? Si Hitler estaba loco, no lo estaba más que la Alemania de su tiempo, reflexiona Frattini. Ninguno de los grandes biógrafos de Hitler, casi todos británicos, creen que lo fuera. Nadie. Sería una forma de disculpar lo que Hitler provocó y al pueblo

El doctor Morell junto a Hitler en Berghof, la residencia del *'Führer'* en los Alpes bávaros, hacia 1940. ARCHIVO DEL AUTOR

«MORELL ADMINISTRABA A HITLER EXTRACTOS DE TESTÍCULOS Y VESÍCULAS SEMINALES DE TOROS JÓVENES PARA TRATAR SUS PROBLEMAS SEXUALES»

EN PLENO DESEMBARCO DE NORMANDÍA, HITLER ESTABA DORMIDO POR UNA SOBREDOSIS DE SOMNÍFEROS... NADIE OSÓ DESPERTARLO HASTA LAS 12 DEL MEDIODÍA

«AUNQUE ERA UN TREMENDO MISÓGINO, AL 'FÜHRER' LE GUSTABAN LAS MUJERES, PERO PARECE SER QUE TAMBIÉN LE GUSTABAN LOS HOMBRES, ERA BISEXUAL»

alemán que lo siguió. «¿Quién es más loco, el loco o el que sigue al loco? Yo con todos los documentos que he consultado sobre la salud de Hitler no puedo llegar a esa conclusión. Sí, era un paranoico y un hipocondríaco, como le pasa a tanta gente que no está loca para nada».

Un asunto que nunca pasa de moda y que seguramente ustedes estaban esperando: los genitales del *Führer*. Muchas veces se ha dicho que le faltaba un testículo y en *El paciente A* se postula un posible hipospadias, o deformación de la uretra. Por otra parte, no deja de resultar extraño que Morell le inyectara a testosterona. ¿Fueron los complejos sexuales de aquel hombre, tal vez sifilítico e impotente, los que llevaron al mundo al desastre?

COPROFILIA, HOMOSEXUALIDAD, IMPOTENCIA...

Hitler tuvo una relación muy extraña con su madre. Durmió hasta la adolescencia con ella y cuentan que sufrió un *shock* sexual cuando fue testigo de cómo su padre violó a su madre. Entre sus parafilias se contaban la coprofilia o el sadomasoquismo, como difundió una célebre actriz antes de que la Gestapo la tirara por la ventana de una cuarta planta. Seis de las siete mujeres que se relacionaron con él se suicidaron. O las suicidaron. Su pareja hasta el final, Eva Braun, reclamaba al doctor que administraba a Hitler «más testosterona» debido a su frialdad en la alcoba. Mantuvo además relaciones homosexuales con al menos siete varones que también fueron eliminados de la circulación, contabiliza Frattini.

«Yo no diría que Adolf Hitler fue homosexual, sino más bien bisexual», matiza el autor del libro. «En las fotografías comprobamos que le encantaba estar con mujeres guapas, actrices de cine, etc. aunque era un tremendo misógino, si le gustaban las mujeres. Le gustaban las mujeres, pero también parece ser que también le gustaban los hombres».

De origen peruano pero ciudadano español desde hace décadas, Eric Frattini ha dedicado con este último libro nada menos que cuatro títulos a la Alemania nacionalsocialista en los que ha investigado desde las dudas acerca de si Hitler murió realmente en el búnker, a la peripecia de los científicos del Tercer Reich o las líneas de rata que sirvieron de huida a los nazis tras la rendición. Su otro gran ámbito de estudio en el que pocos pueden compararse es el Vaticano. No en vano ha sido el asesor principal de la película *El conclave* que, protagonizada por Ralph Fiennes, ha sido una de las más taquilleras del año en EEUU.

Frattini ultima un nuevo libro sobre Francisco que publicará a la muerte de un Papa al que juzga muy críticamente. Pero asegura que quiere abandonar por completo la escritura para centrarse en las expediciones que realiza a lugares tan remotos como la Antártida, de donde acaba de regresar, con su asociación benéfica Reto Pelayo Vida que montó tras la repentina y devastadora muerte por cáncer de su amigo Luis Miguel Rocha.

La entrevista llega a su fin y toca la pregunta inevitable, la misma que se plantea el doctor Cabrera en el prólogo de *El paciente A*: ¿Cómo pudo un hombre insignificante como Hitler, «un joven holgazán de Viena» de salud arruinada por un inescrupuloso doctor, llegar a aquel extremo de poder que le permitió incendiar el planeta y acaba con la vida de decenas de millones de personas? «Los populismos en tiempos de crisis son muy peligrosos», responde Frattini. «Me da igual que sean de derechas o de izquierda. Bien es cierto que Hitler llega al poder apoyado por la gran banca y la clase industrial alemana, con mucho dinero invertido por aquellas cinco o seis familias poderosas. Pero también es verdad que logró recabar un apoyo popular masivo. Hitler es uno de los grandes publicistas de la historia. Y otros que lo rodearon, como Goebbels, eran muy buenos en lo suyo, en lanzar mensajes que el pueblo alemán podía reconocer en tiempos no sólo de crisis económica, sino también identitaria, tras la derrota en la Primera Guerra Mundial. Los nazis supieron calar en una población alemana que necesitaba escuchar ese tipo de mensajes».

¿Y hoy? ¿Es cierto que nuestros convulsos tiempos actuales recuerdan las tensiones de los años 30, del periodo de entreguerras, donde se exacerbaban los nacionalismos y extremismos políticos que acabaron por despeñar al mundo en el abismo de una violencia nunca antes conocida? «Los populismos nunca han dejado de existir», concluye Frattini, y hoy sufrimos en Europa no tanto una crisis económica, que también, como una crisis de valores. Estamos narcotizados y con una muy escasa capacidad de respuesta ante lo que nos deparará el incierto futuro». ■

El Hospital de Soria bate el récord de urgencias con 34.300 en un año

La incidencia de la gripe descende hasta los 155 por 100.000 habitantes / El Consejo de Salud destaca la esperanza de vida más alta del país de las sorianas, con 88,15 años

VÍCTOR F. MORENO SORIA

El Complejo Hospitalario de Soria registró el pasado año 2023 récord en el número de urgencias con 34.300, con un incremento del 1% con respecto al ejercicio anterior. Esta fue de una las conclusiones que se desvelaron durante el Consejo de Salud de Área, el órgano de participación comunitaria para la sanidad.

Entre otros aspectos destacados se encuentran la ampliación del Hospital de Soria en 10.000 metros cuadrados con las obras, la preparación del servicio de Radioterapia o el hecho de que el 75% de los mayores de 65 años ya se han vacunado contra la gripe, un porcentaje que descende hasta el 64% para los de 60 a 65 años.

Hay que apuntar en este sentido que en la tercera semana del año la incidencia de la gripe se ha reducido significativamente desde los 291 casos hasta los 155 por 100.000 habitantes. El consejo, presidido por la delegada territorial Yolanda de Gregorio, también destacó el dato de que las sorianas encabezan en España la esperanza de vida con 88,15 años.

Siempre según los datos de Sacyl, al cierre de 2024, los principales in-



Representantes del Consejo de Salud de Área de Soria. HDS

dicadores asistenciales manifestaban en Atención Primaria «un ligero ascenso de actividad» en las tres principales áreas de análisis: consultas médicas, de enfermería y de pediatría.

En cuanto a atención continuada, se mantiene en niveles similares a 2023 el número de urgencias tanto en el medio rural como urbano.

Por lo que se refiere a la Atención Hospitalaria, en 2024 hubo cifras similares de ingresos hospitalarios con el componente típico de la estacionalidad en los meses de enero y diciembre. Además del récord de urgencias, en consultas externas se mantuvo en términos generales la actividad en jornada ordinaria y se incrementó la actividad quirúrgica en jornada de mañana. También se produjo un aumento importante de actividad en Resonancia y Ecografía, manteniéndose la actividad de TAC y Mamografía. En cuanto a pruebas diagnósticas, hubo crecimientos en pruebas de laboratorio de Bioquímica, Hematología y Microbiología.

Hubo un descenso en la lista de espera quirúrgica que se cuantifica en 215 pacientes menos (un 20,51 % menos) y la demora media en casi 22 días (un 28,66 % inferior). La lista de espera de consultas se mantiene en términos similares al año anterior y existieron notables reducciones en cuanto a pacientes y demoras en la lista de espera de pruebas diagnósticas.

En cuanto a la situación general de las obras en el Área sanitaria de Soria, destaca la finalización de la subfase II de las obras y reforma de ampliación del Hospital Universitario Santa Bárbara, con la entrega de más de 10.000 metros cuadrados, que han supuesto una inversión de casi 17 millones de euros.

A esto hay que sumar el importe correspondiente a los planes de montaje de mobiliario y equipamiento realizados que han supuesto un to-

tal de 3,6 millones. En 2024, se adjudicó también un acelerador lineal para la futura Unidad de Radioterapia de Soria por un importe de poco más de 3 millones y se realizaron otros gastos de equipamiento de dosimetría y una obra de adecuación del bunker que representan otros 856.743 euros, lo que supone una inversión total en esta fase de 24,4 millones de euros.

A fecha de hoy ya se encuentran en funcionamiento en sus nuevas ubicaciones todas las áreas previstas en la subfase II de obras: Dialísis, hospitales de día Médico y Oncológico, Pediatría, residencia del personal de guardia, planta de hospitalización de Medicina Interna, unas 50 nuevas consultas externas, Farmacia Hospitalaria y vestuarios generales.

En el consejo también se informó de la conclusión, en el mes de noviembre, de la obra para la adecuación y ampliación del PAC del Centro de Salud La Milagrosa, por un importe de más de 835.000 euros, además de otros 50.000 euros invertidos en la elaboración de proyecto, dirección, ejecución de obra y coordinación de seguridad y salud.

Dentro de la planificación de 2025, se ha informado de la puesta en marcha del Servicio de Radioterapia en el Área de Salud de Soria, que cuenta con la obra civil finalizada, el acelerador lineal instalado y se encuentra a falta la autorización del Consejo de Seguridad Nuclear.

También está prevista a lo largo del primer semestre del año la incorporación de la cirugía robótica a la cartera de servicios del Complejo Asistencial Universitario de Soria.

Respecto a las obras del Hospital Santa Bárbara, en la actualidad, ya se han iniciado las obras de la tercera subfase y está previsto que al finalizar el año esté acabado el conjunto de obras que supone la actuación en el centro hospitalario.

Sobre incidencia de enfermedades, según el informe Vigira (Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas) la incidencia de infecciones respiratorias ha comenzado a descender y también disminuye la incidencia de síndromes gripales, con una tasa de incidencia de gripe en la tercera semana de 2025 de 155 casos por 100.000 habitantes, frente a los 219 casos por 100.000 habitantes registrados en la segunda semana.

En cuanto a Atención Primaria y Hospitalaria se observa un ligero incremento de urgencias, propio de la temporada invernal, y la ocupación hospitalaria se encuentra también en una situación típica del mes de enero, siendo muy inferior al mismo mes del año anterior. Por lo que se refiere a los datos de vacunación, a fecha 20 de enero de 2025, en la provincia de Soria, el porcentaje de vacunados de gripe en mayores de 60 años es de un 64,8%, en personas de 65 años o más alcanza el 73,9% y en niños menores de 5 años es de un 43,3%. En cuanto a covid, el porcentaje de vacunados en personas de 60 años o más es de un 50,6% y en mayores de 12 años alcanza el 20,7%. Los datos de cobertura de población inmunizada del virus respiratorio sincitial llegan al 92,6% de los nacidos desde abril a septiembre de 2024, al 100% de los nacidos en octubre, al 78,9% en noviembre y al 96,9% de los nacidos en diciembre de 2024.

Los miembros del Consejo de Salud de Área fueron informados, en relación a los procesos de estabilización en materia de personal, del «importante número de procesos de selección de personal de todas las categorías profesionales que se han llevado a cabo para hacer frente al objetivo de estabilización de plazas en toda la Administración Pública».

Además, se dio cuenta de la situación del actual módulo de presos que, desde el pasado mes de noviembre, conlleva que los internos de la prisión que requieran hospitalización tengan que desplazarse al Hospital Universitario de Burgos. «Esto se debe a que en el año 2011 el hospital ofreció al Ministerio del Interior, responsable de su ejecución, un espacio en la sexta planta con el fin de que se fueran acometiendo las obras de adaptación del nuevo módulo, sin que, hasta la fecha, y tras varias visitas de técnicos de SIBPSE (Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado), se haya adjudicado el expediente de contratación de las obras», explica la Delegación Territorial.

Finalmente, se expuso el dato que recientemente ha publicado el Instituto Nacional de Estadística, según el cual la esperanza de vida en mujeres en la provincia de Soria llega a los 88,15 años, que es el indicador más alto referido a las provincias de España.



Ayuntamiento de
VINUESA (SORIA)

ANUNCIO

Información pública de solicitud de autorización de uso excepcional en suelo rústico y licencia urbanística y actividad.

Por este Ayuntamiento se está tramitando concesión de autorización de uso excepcional en suelo rústico y la correspondiente licencia urbanística y actividad para la construcción de dos apartamentos de uso turístico

Que se llevará a cabo en el siguiente emplazamiento:

Referencia Catastral	42340A00300023000JF
Localización	PARCELA 23 POLÍGONO 3 VINUESA (SORIA)

Por ello, de conformidad con el artículo 307.3 del Reglamento de urbanismo de Castilla y León, aprobado por Decreto 22/2004, de 29 de enero, se convoca, por plazo de veinte días trámite de información pública, a fin de que quienes pudieran tenerse por interesados en dicho expediente, puedan comparecer y formular cuantas alegaciones, sugerencias o reclamaciones tengan por conveniente, mediante la publicación del presente anuncio:

- Órgano que acuerda la información pública: Ayuntamiento de Vinuesa.
- Fecha del acuerdo: 15 de enero de 2025.
- Instrumento o expediente sometido a información pública: Autorización de uso excepcional en suelo rústico.
- Ámbito de aplicación: PARCELA 23 POLÍGONO 3 VINUESA (SORIA).
- Identidad del Promotor: D. Juan Pablo Viamonte Blanco, en representación de D. Ernesto de la Orden Peiróten.
- Duración del período de información pública: El plazo de información pública será de 20 días, a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León y en el Diario-Heraldo de Soria, iniciándose con la última publicación que se produzca.
- Lugar, horarios y página web dispuestos para la consulta del instrumento o expediente: El expediente se podrá consultar en las Oficinas Generales del Ayuntamiento de Vinuesa, de lunes a viernes, en horario de 9:00 a 14:00 horas, y en la sede electrónica del Ayuntamiento (https://vinuesa.sedelectronica.es).
- Lugar y horario dispuestos para la presentación de alegaciones, sugerencias y cualesquiera otros documentos: de manera presencial en las Oficinas Generales del Ayuntamiento de Vinuesa, por correo certificado o con certificación digital a través de la sede electrónica.

Vinuesa, 16 de enero de 2025

El Alcalde-Presidente Fdo: Juan Ramón Soria Marina

ACTUALIDAD ECONÓMICA

Cuenta atrás para Muface (otra vez)

El Gobierno quiere que Adeslas asegure la continuidad del sistema el próximo lunes

GABRIELA GALARZA MADRID

Se agota el tiempo y el Gobierno ya negocia in extremis una solución para la crisis de Muface. A dos días de que finalice el plazo para que las aseguradoras presenten sus ofertas a la licitación de la mutualidad para los próximos dos años, el ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, Óscar López, se muestra optimista al respecto. Ayer, en una entrevista en Onda Cero, López reveló que el Ejecutivo está explorando distintas fórmulas para salvar el modelo por el cual 1,1 millones de funcionarios y 400.000 familiares tienen asistencia médica privada, por lo que asegura estar «casi convencido» de que finalmente habrá acuerdo.

«Yo soy optimista. Estamos trabajando intensamente y soy optimista. Estamos hablando, estamos dándole vueltas, estamos buscando una solución (...) Estamos viendo y explorando fórmulas. No quiero adelantar más pero soy optimista», afirmó. Aunque no concretó cuáles son las fórmulas que estudia el Gobierno, el titular de Función Pública indicó que la prioridad ahora es sacar adelante la licitación y destacó que «nadie puede negar» que el Gobierno ha hecho «el mayor esfuerzo de la historia» para renovar el concierto, con una subida de las primas del 33% en tres años. «No es una broma,



El ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, Óscar López. JESÚS HELLÍN / EUROPA PRESS

es una subida de casi 1.000 millones de euros adicionales», remarcó.

Esta subida de las primas se planteó después de que la primera licitación quedara desierta el pasado mes de noviembre cuando las tres

aseguradoras Adeslas, Asisa y DKV rechazaron el incremento del 17% propuesto inicialmente por el Gobierno, al considerarlo «insuficiente» para cubrir las pérdidas de más de 400 millones de euros que las

compañías denuncian haber experimentado en los últimos tres años.

A la vista de la situación, el Ministerio de Función Pública amplió hasta el próximo lunes 27 de enero el plazo para que las aseguradoras pre-

senten sus ofertas para prestar asistencia sanitaria a los funcionarios de Muface y evitar así ir a una tercera licitación.

Hasta ahora Asisa ha sido la única que se mostraba interesada por esta concesión pública, pero el Gobierno tiene abiertas negociaciones con Adeslas y a sus accionistas, Mutua Madrileña y CaixaBank, para que reconsideren la situación.

Adeslas es la mayor aseguradora de salud de nuestro país y la que más peso tiene dentro de Muface al dar cobertura sanitaria al 33% de los funcionarios, de ahí el interés del Gobierno para mantener a su lado a los trabajadores públicos y salvar la mutualidad.

Aunque la compañía no ha dado todavía una respuesta definitiva, todo apunta a que el esfuerzo de la Ad-

El Ejecutivo sube un 33% las primas para evitar otra licitación desierta

ministración podría haber surtido efecto.

De no llegar a un acuerdo el lunes, el sindicato de funcionarios CSIF ha llamado a la huelga a todos los afectados: hablando de docentes de centros educativos públicos, de profesionales de la Administración General del Estado (ministerios y dependencias adscritas, organismos oficiales o delegaciones de Gobierno, entre otros) y también de Correos.

CASTILLA Y LEÓN

Valladolid defiende la continuidad de Muface y el PSOE lo tilda de «injusto, no equitativo y deficiente»

E. L. VALLADOLID

El equipo de Gobierno del Ayuntamiento de Valladolid aprobó ayer en el pleno ordinario una moción para instar al Ejecutivo nacional a incrementar las asignaciones presupuestarias a Muface, el sistema de mutualidad que cubre la asistencia sanitaria de una parte de los funcionarios públicos. La propuesta, impulsada por Vox y respaldada por el PP, busca garantizar la «sostenibilidad financiera» del modelo y la calidad de sus servicios, aunque destacó un intenso debate sobre su vigencia y objetivos reales.

La teniente de alcalde y concejala de Cultura y Educación, Irene Carvajal, defendió Muface como un sistema «sostenible» que «descongestiona el sistema sanitario público», aunque admitió que la «falta de voluntad política» lo ha puesto «en riesgo». «No es un privilegio, sino un derecho», insistió, rechazando la idea de que beneficie solo a unos pocos. En la misma línea, Francisco Blanco, concejal de Hacienda, tildó de «espectáculo» la polarización en torno al tema y advirtió que el Gobierno central está dejando «en el limbo» a 1,5 mi-

llones de mutualistas. «Muface nació para completar, no como un privilegio», sostuvo.

Sin embargo, la concejala de Valladolid Toma la Palabra Rocío Anguita cuestionó esta perspectiva al calificar el sistema de «privilegio», recordando su origen en 1975, cuando «no existía la sanidad universal». Su intervención reflejó fisuras incluso entre los críticos, aunque la moción avanzó con los votos de PP y Vox.

El concejal socialista José Antonio Otero cargó contra la propuesta, acusando a PP y Vox de defen-

der «los intereses de los grandes grupos hospitalarios privados» en lugar de los funcionarios. «El modelo es injusto, no equitativo y deficiente», según las propias aseguradoras, y ahora es viable integrar a los mutualistas en el Sistema Nacional de Salud», argumentó.

El choque de posturas dejó al descubierto tensiones ideológicas: mientras el bloque gobernante insiste en preservar Muface como un pilar «complementario» al sistema público, la oposición lo ve como un resquicio de desigualdad y una puerta a la privatización.

CASTILLA Y LEÓN

Vázquez tiene «pocas esperanzas» en un acuerdo para continuar con Muface

El ministro López se muestra «optimista» y «casi convencido» sobre una solución para conseguir el concierto de Muface

VALLADOLID El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, se mostró pesimista sobre la posibilidad de que se alcance un acuerdo para la continuidad de la aseguradora Muface, en contra de la visión más positiva del Ejecutivo central.

«Esperanzas, dada la capacidad de gestión del Gobierno de España, pocas y, desde luego, nosotros estamos trabajando ya internamente para poder asumir en caso de que sea necesario a los beneficiarios de Muface», señaló antes de recalcar que «es de justicia el mantener un sistema que ha funcionado, que funciona».

«Yo creo que no hay ningún motivo por el cual haya que suprimir este sistema de mutualidad de los funcionarios. Ahora bien, el Gobierno de España nos tiene acostumbrados muchas veces a algunas cosas enormemente extrañas y, por supuesto, a una total ineptitud en la gestión. Así lo manifestó ayer en Toral de los Vados, en León, donde presentó un nuevo servicio de dispensación de

medicación hospitalaria.

LÓPEZ, OPTIMISTA

Por su parte, el ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, Óscar López, se mostró «casi convencido» de que habrá acuerdo para el concierto de Muface, al que están adscritos 1,1 millones de funcionarios y 400.000 de sus familiares.

«Yo soy optimista. Estamos trabajando intensamente y soy optimista. Estamos hablando, estamos dándole vueltas, estamos buscando una solución (...) Estamos viendo y explorando fórmulas. No quiero adelantar más pero soy optimista», afirmó López en declaraciones recogidas por Europa Press.

Respecto a qué fórmulas se están barajando para poder llegar a ese acuerdo, López indicó que «depende de las decisiones» que se tomen y que, en este momento, aún no se han adoptado. «Pero hay fórmulas (...) Estamos trabajando sin descanso y estoy casi convencido de que vamos a conseguir un acuerdo», insistió.

El ministro subrayó que «nadie

puede negar» que el Gobierno ha hecho «el mayor esfuerzo de la historia» para renovar el concierto, con una subida de las primas del 33% en tres años. «No es una broma, es una subida de casi 1.000 millones de euros adicionales», resaltó.

López recordó que, gracias a la Ley de Contratos del Sector Público, los mutualistas están actualmente cubiertos y recibiendo el servicio con normalidad, y no quiso entrar a responder si una sola aseguradora podría asumir a los 1,5 millones de beneficiarios de Muface y que en Castilla y León corresponden a 110.136. Ese número baja si se tiene en cuenta aquellas personas acogidas a una mutualidad privada, que son 76.682, repartidos entre Adeslas (39.911), Asisa (18.800) y DKV (17.971).

El ministro señaló que en breve prevé recibir un informe de la AIReF sobre Muface e insistió en que, la desaparición del concierto para los funcionarios, es un debate que se puede tener «con los sindicatos, con otras formaciones» pero no en este momento.

Un total de 1.577 aspirantes compiten por una plaza en el MIR en Castilla y León

Valladolid, León y Salamanca acogen las pruebas de acceso de formación sanitaria especializada

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID Si la situación sanitaria en Castilla y León siempre va acompañada de una visión a futuro ante sus remarcados e insistentes déficits de profesionales, hoy tendrá lugar una de las citas más importantes para paliar ese problema: las pruebas de Formación Sanitaria Especializada (FSE). Hasta 32.212 estudiantes se presentarán a las pruebas de acceso en toda España, donde Castilla y León abrirá sus puertas a 755 aspirantes de Medicina, Enfermería, Farmacia y del ámbito de la Química, la Física, la Biología y la Psicología.

Como cada año y cada región, el objetivo es completar la oferta de titulaciones en las áreas de salud de la Comunidad. No fue así el año pasado, cuando se dejaron sin cubrir 47 vacantes tras finalizar todas las convocatorias, incluido el turno «extra» y sin contar las renunciaciones finales. Por tanto, y como rigen las normas del Ministerio de Sanidad, aquellos candidatos que superen el examen tipo test podrán elegir, en función de la nota, los hospitales donde deseen seguir su formación especializada.

Las sedes se reparten por todo el

territorio nacional, sin embargo, lo que sí es única es la hora de convocatoria del examen: las 15.00 horas de hoy. En Castilla y León, los centros para realizar las pruebas serán la Facultad de Derecho de la Universidad de León (281 solicitantes), Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Salamanca (613) y el Aulario del Campus Esgueva de la Universidad de Valladolid (683).

MEDICINA DE FAMILIA

Entre las pruebas de Formación Sanitaria Especializada, una de las más relevantes las relativas a Médico Interno Residente (MIR). Así, Medicina Familiar y Comunitaria vuelve a ser la «reina» de todas las especialidades, con 190 plazas para futuros aspirantes, la misma cifra que hace un año. En el revés, hay hasta cuatro especialidades que no podrán demandarse en la próxima convocatoria en la Comunidad, como son Farmacología Clínica, Medicina Legal y Forense, Cirugía Pediátrica y Radiofarmacia.

Por lo que se refiere a la formación especializada en Enfermería, Castilla y León convocará 151 plazas.

SANIDAD

La Junta pedirá el relevo de María Blasco al frente del CNIO

SPC / VALLADOLID

La Junta de Castilla y León pedirá el relevo de la directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), María Blasco, durante una reunión del patronato a finales de este mes, del que forma parte. Carlos Fernández Carriedo, portavoz autonómico, defendió que es preciso iniciar una «nueva etapa» que evite que este centro investigador esté «constantemente en entredicho» por supuestas irregularidades en su gestión. Es por ello que defendió que «sería bueno que una nueva persona» asumiese la dirección del centro con «transparencia».

La 'ventanilla única' de Sacyl estará en marcha en 2026 tras una inversión de 7,2 millones

SPC / VALLADOLID

La 'ventanilla única' de Sacyl comenzará a funcionar a lo largo del próximo año 2026, tal y como confirmó el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, después de que el Consejo de Gobierno haya aprobado una inversión de 7,2 millones de euros para el despliegue del futuro Canal de Atención al Ciudadano de la Gerencia Regional de Salud. En concreto, la Junta

apuesta con este proyecto por la integración «global» de los canales con los que trabaja la Gerencia Regional de Salud para reducir la carga de algunas tareas administrativas y de comunicación para pacientes y profesionales. Este prevé una mejora de la comunicación entre los ciudadanos y la Gerencia Regional de Salud desde el uso de varias estrategias como una 'ventanilla única' para atender las solicitudes de los ciudadanos, que tendrá de-

trás una herramienta que dirigirá automáticamente la solicitud al interlocutor más adecuado para responder a la demanda recibida del ciudadano. Esta ventanilla digital complementará la atención presencial realizada en las áreas administrativas de los centros de salud y hospitales.

Fernández Carriedo también explicó que se aumentará la cartera de servicios digitales que Sacyl pone a disposición de los ciuda-

nos, con lo que se permite, entre otras cosas, que el paciente pueda solicitar el cambio o la anulación de una cita hospitalaria a través de canales digitales. Este nuevo canal de atención de la sanidad pública de Castilla y León permitirá que tanto profesionales como pacientes dispongan de un módulo, complementario a la Historia Clínica Electrónica, donde podrán consultar toda la información intercambiada entre ambos.

Fin de semana 25 y 26 de enero de 2025 | El Día de Soria

CASTILLA Y LEÓN | 33

TRIBUNA LIBRE | BENJAMÍN CASTRO (Presidente CSIF Castilla y León)

El futuro de Muface en jaque: un desafío para la sanidad pública



Lo tenemos claro, no renunciaremos a un derecho, a una condición laboral de los funcionarios, ni consentiremos que se juegue con la salud de más de un millón y medio de personas



Urge que el Gobierno alcance un acuerdo con las aseguradoras para garantizar la continuidad y viabilidad del concierto sanitario de Muface (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado). El tiempo apremia. El plazo de presentación de ofertas para la segunda licitación finaliza el próximo lunes día 27 de enero. Mientras tanto, el millón y medio de mutualistas y sus familias en toda España—incluidas unas 180.000 personas en Castilla y León—afrontan estas horas con una preocupación insoportable. Lo más alarmante es que el Gobierno no parece reaccionar con la urgencia necesaria ante la gravísima crisis de asistencia sanitaria que provocaría la desaparición de Muface. Un eventual trasvase de todos sus mutualistas a la Seguridad Social desajustaría o colapsaría severamente el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Lamentablemente, a estas alturas del proceso de negociación resulta inquietante la postura de algunos responsables gubernamentales. Las declaraciones de la ministra de Sanidad, que ha manifestado indiferencia e incluso satisfacción ante la posible desaparición de Muface, son particularmente preocupantes. Esta actitud se fundamenta en una malinterpretada defensa de la sanidad pública que ignora el valor complementario que aporta Muface al sistema.

La Central Sindical Independiente y de funcionarios (CSIF) siempre ha defendido con firmeza los servicios públicos, base de su existencia como organización sindical independiente. Por ello, y al mismo tiempo,

respalda con contundencia el modelo público de Muface que, conviene recordar, forma parte del sistema sanitario público español desde 1975. Este modelo nació para integrar a los funcionarios civiles excluidos de la Seguridad Social, diseñándose con particularidades propias, unas más beneficiosas y otras menos, pero sin representar un privilegio sino un derecho histórico.

No es aceptable que el Gobierno pretenda eliminar, de manera unilateral y abrupta, un sistema de atención sanitaria que ha sido el sostén de miles de familias de trabajadores públicos durante décadas. Este modelo complementa los recursos limitados de la Seguridad Social, y su desaparición generaría un impacto catastrófico en territorios como Castilla y León, que sería una de las comunidades más afectadas, solo superada por Ceuta y Melilla.

Según las estimaciones de CSIF, para que SACyL—el sistema de salud público de Castilla y León—pudiera absorber a los beneficiarios de Muface con un nivel de calidad suficiente, sería necesario cubrir las 30 plazas vacantes de médicos de familia, contratar a más de 200 especialistas adicionales y sumar unas 2.500 enfermeras para equilibrar la proporción médico-enfermera en la atención Primaria y acercarse a los estándares europeos en la hospitalaria. También se precisaría reforzar otras categorías profesionales, como técnicos de rayos, celadores y personal auxiliar, además de ampliar infraestructuras: nuevos centros de salud, quirófanos y equipos de diagnóstico. Este proceso llevaría años, durante los cuales el sistema se enfrentaría a graves dificultades.

Además de exigir al Gobierno que alcance un acuerdo inmediato para poner fin a la incertidumbre que atraviesa Muface, CSIF también reclama responsabilidad y compromiso social a las aseguradoras. Estas deben garantizar la atención sanitaria de los mutualistas sin demoras, interrupciones o recortes, como los que ya están ocurriendo, según las numerosas quejas recibidas. Si continúan incumpliendo sus obligaciones, el sindicato no dudará en llevarlas ante los tribunales.

CSIF no va a dejar abandonados a los mutualistas y va a mantener la defensa y la continuidad de Muface hasta que se alcance el esperado acuerdo entre Gobierno y aseguradoras. El tiempo corre, al Gobierno debe dar una solución. Por eso, hemos anunciado que convocaremos una huelga de los funcionarios de las administraciones afectadas, que son Educación pública en todos sus niveles, Administración General del Estado y Correos, dentro de la primera quincena de febrero, si el día 27 de enero queda desierta la licitación de Muface.

Lo tenemos claro, no renunciaremos a un derecho, a una condición laboral de los funcionarios, ni consentiremos que se juegue con la salud de más de un millón y medio de personas—pensionistas, funcionarios y beneficiarios—. No permitiremos que se ponga en brete el sistema público de salud del que disfrutamos todos los ciudadanos.

Portadores de esperanza



EL BLOC DEL GACETILLERO
JESÚS FONSECA

Tú y yo, amable lector, podemos ser portadores de esperanza y de desaliento, de cercanía o de distancia; forjar encuentros, o propiciar soledades. Ser animosos o no serlo, en tiempos de incertidumbre. Importa lo que importa: dar algo más de lo que se espera de nosotros. No permanecer indiferentes a lo que sucede. Nos irá mal, si no lo hacemos; ¿Hay algo más necesario? ¡Vivimos de espaldas a tantos dramas humanos! Esta virtualidad egoísta en la que nos movemos, nos aleja del dolor ajeno y alza muros infranqueables. Lo que cuenta es que no nos dejemos atrapar por la indiferencia y perseveremos en la búsqueda del bien común. ¿Cómo se consigue esto? Pues trabajando no sólo por el beneficio propio, sino también por el bienestar de los demás, cueste lo que cueste. El que más aporta es el que con mayor coraje defiende la justicia, sin dejar pasar una. Y no es más valiente el que, con esta excusa, se expone alocadamente a toda clase de riesgos, olvidando que «el que ama el peligro perecerá en él», sino el que tiene claro lo que debe hacer para fomentar sentimientos de cercanía, respeto y solidaridad. A propósito de esto último, se suele decir que nada hace madurar tanto como el dolor. Cierto: «Quién no ha sufrido no sabe de nada», gustaba repetir San Juan de la Cruz. Nos hace falta convencernos de que, ser sufridos, nos aporta lucidez para tomar decisiones acertadas. Esto, en un mundo dirigido por atolondrados y temerarios cuenta, ya lo creo que cuenta. Da pavor escuchar las cosas que se proponen, salidas de la boca de quienes tienen en sus manos la gobernanza del mundo, se supone que para hacer la vida más vividera. Pero no parecería que nuestros mandamados ardan en deseos de dar la vuelta a la existencia de los que peor están. Con su actitud, supuestamente progresista o proteccionista, están defendiendo la parcialidad y el favoritismo. Quede claro que todo lo que no pase por la redistribución de riqueza, traerá fatídicas consecuencias, antes o después, para los de arriba y para los de abajo; para el Norte y el Sur. El único compromiso posible, es aquel que propicia la justicia, la convivencia y la paz de todos. Y todos, son todos. El valiente es el que resiste y hace frente al infortunio y a la desgracia, no por miedo a ser tachado de cobarde, sino por sentido de la rectitud y la equidad. No sirve de nada quejarse y dejarnos abatir por el desánimo ante lo terrible de los males que nos amenazan, perdiendo así el coraje para hacerles frente. Hasta no nos vendría mal que nos sacaran—así fuera a patadas—de la indiferencia ante el padecimiento del otro, en la que nos hemos instalado con nuestras cómodas rutinas y que es una trampa, al retrasar una sociedad más justa, capaz de querer y estar cerca de los que se quedan atrás, tantas veces a costa de nuestra tibieza y canalladas.

Un beneficio del agua con gas

El agua con gas puede ayudar a perder peso al aumentar la absorción de glucosa en sangre y el metabolismo (la velocidad a la que el cuerpo utiliza y convierte la energía), pero los efectos son tan pequeños que no se puede confiar únicamente en ello. Esta es la conclusión de un breve análisis de expertos del Hospital de Neurocirugía Tessaikai en Japón publicado en la revista *BMJ Nutrition Prevention & Health*.



5

POR CIENTO subieron los casos de lepra en el mundo, según los datos correspondientes a 2023 recopilados por la OMS en 184 países. La fundación Fontilles facilitó estas cifras, que suponen 182.815 nuevos pacientes, 8.728 más que en 2022.

COVID-19 | UN LUSTRO DEL PRIMER CONFINAMIENTO



Las mascarillas aún recuerdan a los días más complicados de la pandemia. JESÚS C.

JESÚS CENTENO (EFE)

Cinco años después de que estallara la pandemia que puso en jaque al planeta, el origen de la covid-19 continúa siendo un misterio: la Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue reclamando a China más información, mientras Pekín asegura que ya ha entregado todos los datos de los que dispone.

En la ciudad de Wuhan, hogar de más de 11 millones de personas, la vida hace tiempo que retomó su curso, aunque para muchos la covid es todavía un mal trago difícil de olvidar. Allí se notificaron los primeros casos, en diciembre de 2019, y en enero se impuso un confinamiento de más de dos meses para frenar el repunte de contagios de un virus que acabó dejando, según la OMS, casi 800 millones de infecciones en el mundo y siete millones de muertes.

«Nos alegramos de haber vuelto a la normalidad, pero es bueno recordarlo porque muchos no queremos olvidar como si nada hubiera pasado», señala una residente, Chu Jing.

WUHAN EL MISTERIO CINCO AÑOS DESPUÉS

Pese a las investigaciones, ni China ni la OMS han logrado dar una explicación sobre el origen del virus que puso en jaque al planeta

Otra wuhanesa, Liu Xuan, recuerda la incertidumbre de aquellos primeros días de confinamiento, con las calles completamente vacías y el casillero de contagios y fallecidos en aumento: «Era difícil encontrar una cama en un hospital o conseguir comida, porque incluso aunque pudieras salir no había prácticamente nada en los supermercados».

«Al principio todo eran rumores y la gente no sabía bien qué hacer. No sabíamos si estábamos contagiados y no había manera de saberlo. Se confinó la ciudad de un día para otro, la gente tenía que haber sabido con más detalles qué estaba pasando para poder tomar medidas», comenta.

Fueron los primeros compases de una crisis sanitaria de origen to-

davía incierto: el pasado diciembre la propia entidad sanitaria mundial volvió a pedir a Pekín transparencia sobre la secuencia genética de los primeros episodios en el mercado de Huanan en Wuhan y los trabajos llevados a cabo en los laboratorios de la ciudad.

Según el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sin datos completos «todas las

hipótesis están en el aire», incluyendo la teoría de que el coronavirus escapara de forma accidental de algún laboratorio de bioseguridad, lo que según los científicos del organismo que visitaron China era la menos probable de las hipótesis, pero no descartable.

EL MERCADO, SELLADO. Hoy día, el mercado de Huanan sigue completamente sellado y celosamente vigilado por guardias de seguridad. Las dos naves que lo componían, separadas por una calle, continúan cerradas cinco años después.

En enero de 2020, al poco de difundirse los primeros casos del entonces llamado «brote misterioso de neumonía», el mercado bajó la persiana tras detectarse la propagación de contagios en vendedores y clientes.

Apenas un día antes, el Gobierno chino había informado de la detección en Wuhan de los primeros casos, pero para aquel momento el coronavirus ya se transmitía a toda velocidad.

Durante meses, investigadores completamente enfundados en equipos blancos de protección fue-

LA REINA LETIZIA Y FEDER TRATAN LOS RETOS SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS

La reina Letizia asistió a una reunión de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder), en la que pudo conocer tanto las metas alcanzadas en 2024 como los retos para este año en cuestiones de transformación social, atención directa a las personas con enfermedades raras, la sostenibilidad o el propio funcionamiento de la organización. Feder informó a la reina de los desafíos para promover el desarrollo de políticas que aborden estas



patologías, todo ello con el objetivo de contribuir a nivel autonómico, nacional e internacional en el desarrollo de soluciones para las más de tres millones de personas que conviven con enfermedades raras o en búsqueda de diagnóstico en España. En ese sentido, señaló que la realidad de las enfermedades poco frecuentes requiere de una actuación coordinada a nivel de diagnóstico, de tratamiento y de investigación, resaltando que el cierre de 2024 «trajo una de las noticias más importantes para la organización» en el ámbito del diagnóstico, pues se anunció la creación de las especialidades de Genética Médica y Genética Clínica de Laboratorio que, junto al catálogo común de pruebas genéticas, era una de las reivindicaciones «históricas» del organismo.

ron los únicos autorizados a entrar al recinto para desinfectarlo y recolectar muestras.

En Huanan ya no queda rastro de ellos ni de comerciantes o clientes que antaño abarrotaban un mercado al aire libre en el que se podían comprar desde frutas y verduras hasta carne fresca, mariscos, hierbas y especias. Sólo quedan activos establecimientos aledaños como una amplia galería que ampara un centenar de ópticas.

Pekín nunca ha llegado a compartir los análisis del patógeno que realizó en Huanan

En su momento, incluso la prensa local publicó que en el mercado se vendían hasta falsanes y serpientes y los científicos sospecharon que ciertos murciélagos oriundos del sur de China o el pangolín podrían haber originado la transmisión. Mientras, otras voces no descartaban que el patógeno escapara de un laboratorio, hipótesis que aún causa indignación en Pekín.

Según la OMS, hace falta que China comparta los resultados genéticos y moleculares que se guardó sobre el mercado de animales: «El virus no ha sido identificado en animales o muestras de animales del mercado, ni hemos encontrado a animales que hayan infectado a humanos», indicó el año pasado la responsable técnica de la lucha contra la pandemia en la entidad mundial, Maria Van Kherkove.

Cree que hacen falta más estudios que sigan la pista del animal que pudo haber actuado como intermediario y respuestas a preguntas como de dónde venían los animales. «También pedimos, sin respuesta, pruebas serológicas de las personas que trabajaban en el mercado o en las granjas de las que venían los animales», indica.

China defiende que ha «apoyado activamente la investigación mundial» sobre el coronavirus, y que los expertos que la organización envió «fueron a todos los lugares que querían ir».

«Conocieron a todas las personas que querían conocer y vieron todos los materiales que querían ver», zanjó recientemente la portavoz Mao Ning de la Cancillería del país asiático. Aún así, aunque el mundo prefiere olvidar, el enigma de la covid-19 sigue sin descifrarse.

ONCOLOGÍA | UNA DE CADA OCHO MUJERES PADECERÁ CÁNCER DE MAMA



Someterse a una mastectomía provoca cambios en el esquema corporal de la mujer, por lo que la reconstrucción puede tener un impacto muy notable a nivel funcional y psicológico

EUROPA PRESS

Una de cada ocho españolas padecerá un cáncer de mama en su vida. En algunos casos será necesario reconstruir esa mama, un procedimiento quirúrgico que va más allá del mero aspecto estético, y que puede impactar notablemente a nivel funcional y psicológico en la paciente.

La doctora María del Mar Verne Tomàs es la coordinadora de la unidad funcional de patología mamaria del Hospital del Mar de Barcelona y la presidenta de la asociación española y portuguesa de cirujanos de la mama. Según explica, este procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo tras realizar una mastectomía «consiste en crear una nueva mama en aquellas pacientes en las que se ha tenido que extirpar por la situación particular que sea».

Cuando se realiza una mastectomía se produce un «cambio importante» en el esquema corporal de la mujer, y que forma parte de su vida sexual, social, y privada.

«Se puede haber visto alterada la calidad de vida de la paciente, y su adaptación a la nueva situación puede verse dificultada por la

mastectomía, de manera que la reconstrucción de la mama palia estos cambios en la estructura de la mujer», resalta esta especialista.

La doctora Carmen Vega, que es la jefa de sección del servicio de cirugía plástica del Hospital del Mar de Barcelona, coincide con su colega al apuntar que este tipo de intervenciones son necesarias «siempre que la paciente lo desee».

En este sentido, señala que «suele estar indicada tras una mastectomía o tumorectomía, o bien por una patología en la mama fruto de una enfermedad congénita, o ante el riesgo de desarrollo de cáncer mama, en el que está indicada una mastectomía».

CÓMO SE REALIZA. La doctora Vega detalla que la cirugía reconstructiva de la mama puede realizarse bien a través de prótesis, o bien, a partir de tejido propio de la paciente, generalmente del abdomen. «Cada técnica tiene sus ventajas e inconvenientes, y luego hay factores que determinarán la idoneidad de cada una», afirma. Esta especialista matiza que, si hay radioterapia previa o posterior, no están indicadas las prótesis por riesgo de mal resultado estético y

funcional. En el caso del empleo de tejido propio de la paciente (reconstrucción mamaria autóloga), esta técnica sí puede emplearse cuando la paciente va a recibir radioterapia o tiene antecedentes de ello, o bien porque prefiere seguir este procedimiento. «No tienes una prótesis que recambiar cada año; aquí el tacto es más parecido a la mama normal, y la evolución es más parecida a la mama sana».

Si la paciente no tiene exceso de piel y de grasa en el abdomen, la zona desde la que habitualmente suele extirparse el tejido para la reconstrucción mamaria, la doctora especifica que se podría realizar con el tejido de la espalda, donde está el surco del sujetador si sobra; también se puede hacer con el músculo de la espalda, y luego

hay otras zonas como el área de los glúteos, de la cintura, o de la cara interna de los muslos. En este contexto, la reconstrucción mamaria con tejido del propio del paciente es la única cirugía reconstructiva que perdura de por vida, y a la que posteriormente, si se desea, se le pueden hacer pequeños retoques, a diferencia de la cirugía plástica, en la que las prótesis se deben cambiar cuando se degrada el material, algo que suele suceder en torno a los 10-15 años, dependiendo de la paciente.

A la hora de proteger la cicatriz de la intervención, y que ésta sea de la mejor calidad posible, esta especialista ve aconsejable emplear hidratación con aceites, masajes, protección solar, láser, o presión terapia (parches de silicona), entre otras técnicas.

Vega recalca que la reconstrucción de la mama es opcional y hay mujeres que la rechazan. «Se debe aportar a las pacientes la información de todas las técnicas y consensuar con ellas la mejor en cada una. La decisión en cada caso dependerá de varios factores que será necesario debatir con el cirujano plástico y los expertos de las unidades de patología mamaria».

Las expertas apuntan que es una operación necesaria solo si la paciente lo desea

ACTUALIDAD ECONÓMICA



Oscar López, ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, en la Comisión de Hacienda y Función Pública. GABRIEL LUENGAS / EP

Adeslas considera volver a Muface si el Gobierno cumple las mejoras pactadas

La mutua amplía el plazo, que concluía este lunes, para recibir ofertas sanitarias

EL MUNDO
La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) comunicó ayer que ha iniciado el proceso para modificar las condiciones de la segunda licitación del concierto de asistencia sanitaria nacional, y que «se acordará un nuevo plazo para la presentación de ofertas». A la espera de que se confirmen las novedades negociadas con las aseguradoras, Asisa y Adeslas, dos de las tres que prestan el servicio actualmente, podrán renovarlo. Por el momento, Muface

ha dejado sin efecto el plazo de presentación de ofertas, que estaba previsto concluyera el 27 de enero, según ha informado la mutua. Muface, que ha avanzado que se acordará un nuevo plazo para la presentación de ofertas, ha apuntado que con independencia de este trámite todos los mutualistas, tanto titulares como beneficiarios, van a continuar recibiendo la misma asistencia sanitaria que disfrutaban con las condiciones actuales.

Adeslas aseguró ayer que reconsiderará su «posición actual» y dará

«los pasos necesarios para dar continuidad de forma favorable» a su presencia en Muface si se consolidan los «avances» en las conversaciones que ha mantenido con el Gobierno en estos días, anunciaron ayer fuentes de la aseguradora.

La compañía envió un comunicado después de que la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) anunciara que ha iniciado el proceso para modificar las condiciones de la segunda licitación del concierto de asistencia sanitaria nacional, y que

«se acordará un nuevo plazo para la presentación de ofertas». Adeslas es una de las tres aseguradoras que hasta ahora están ofreciendo cobertura sanitaria a los funcionarios en virtud de un acuerdo con Muface.

La posibilidad de que el concurso quedara desierto de nuevo el próximo lunes llevó al Gobierno a forzar negociaciones con la aseguradora participada por Caixa y Mutua Madrileña para incorporarla al proceso. De hecho, el pasado viernes el ministro Oscar López adelantaba su

optimismo indicando que «nadie puede negar» que el Gobierno ha hecho «el mayor esfuerzo de la historia» para renovar el concierto, con una subida de las primas del 33% en tres años, unos 1.000 millones de euros. Parece que los plazos no se han cumplido, aunque el anuncio de Adeslas de mantenerse como prestador de servicios si se garanti-

Asisa aún sigue en la puja por el concierto sanitario

Todos los mutualistas siguen recibiendo la asistencia

zan los términos negociados con el Gobierno es un cambio más que relevante. Adeslas ha estado manteniendo a lo largo de esta pasada semana diferentes contactos con el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública y fruto de estas conversaciones «se han producido avances significativos que permitirían resolver la situación actual», indican en la aseguradora.

Hasta ahora Asisa ha sido la única que se mostrado interés por esta concesión pública. Con la probable incorporación de Adeslas, la mayor aseguradora de salud de nuestro país y la que más peso tiene dentro de Muface al dar cobertura sanitaria al 33% de los funcionarios, quedaría por saber si la alemana DKV cambia de opinión.

Las tres rechazaron desde el comienzo del proceso las propuestas del Gobierno al considerar que no se cumplían las condiciones para cubrir las pérdidas de más de 400 millones de euros que denuncian haber experimentado en los últimos tres años. Su presión para obtener una subida suficiente de la prima por cubrir los servicios de salud de los funcionarios parece haber dado resultado, con el Gobierno modificando las condiciones de una licitación ante el rechazo prácticamente unánime de los prestadores de servicios.



NEWSLETTER

EL MEJOR ANÁLISIS ECONÓMICO

con Francisco Pascual:
Responsable de Actualidad Económica



ACTUALIDAD ECONÓMICA

SUSCRÍBETE AQUÍ



¡SUSCRÍBETE AHORA! y recibe cada domingo la newsletter más leída de **EL MUNDO**

OPINIÓN

LOS TRABAJOS Y LOS DÍAS II

*«¿Cómo no vas a poder comer pan?
En mi época había que comer de todo
lo que se podía, había mucha escasez.
El pan es un alimento muy sano».
Frase popular*

Celiaquía

CARLOS DE LA CASA

La celiacía es una enfermedad autoinmune que principalmente daña el intestino delgado, pero puede afectar a cualquier órgano o tejido, alterando la absorción de las vitaminas, minerales y demás nutrientes que contienen los alimentos.

Los celíacos no toleran una proteína llamada gluten, que se encuentra en ciertos cereales como: trigo, avena, cebada, centeno. Cuando ingieren estos alimentos su sistema inmune responde y se produce el daño en la mucosa del intestino delgado.

Los síntomas son diversos y no a todos se les manifiesta de la misma forma. Pueden ser desde problemas digestivos (diarrea, pérdida de peso, dolor abdominal), hematológicos (anemia), dolores óseos y articulares, afectación de la piel (dermatitis herpetiforme, deshidrosis) e, incluso, puede no presentarse ningún síntoma y esto es aún más grave. Se ha relacionado esta con algunos cánceres intestinales: linfoma y adenocarcinoma.

En ocasiones, el diagnóstico es todo un reto, ya que puede comenzar con el inicio de la alimentación complementaria en lactantes hasta la edad adulta. No olvidemos que hace unos años era complicado el diagnóstico.

Una vez diagnosticado surge el problema importante ¿cuál es el tratamiento? Este es único y consiste en evitar todos los alimentos que contengan gluten y ello será así para toda la vida. Además, no solo se debe evitar que contengan gluten, sino tener una vigilancia estrecha para evitar la contaminación cruzada, que es tremendamente difícil de conseguir.

Además, existe un pequeño porcentaje de pacientes que no mejoran con la supresión del gluten y requieren tratamientos farmacológicos.

Las personas celíacas, además de combatir su enfermedad, deben asumir otra serie de problemas. ¿Dónde adquirir sus productos? No todos los establecimientos tienen productos sin gluten, aunque afortunadamente cada vez son más los que ofrecen este tipo de alimentos, ya que se ha descubierto que una parte importante de la población es celíaca.

Entre un 1% y un 2% de la población es celíaca, lo que significa que en España hay entre medio millón y un millón, por lo que se debe asumir que estamos ante una enfermedad totalmente infradiagnosticada. Según datos oficiales entre un 80 y un 85% de los celíacos no están diagnosticados. En Castilla y León los afectados son unos 50.000.

«No todo los establecimientos tienen productos sin gluten, aunque afortunadamente cada vez son más los que ofrecen estos alimentos»



Según varias asociaciones de personas celíacas, el presupuesto para poder adquirir este tipo de alimentos es mayor. La diferencia entre un afectado por celiacía y una persona no afectada a la hora de adquirir la compra es de un 55,52% más.

Todo ello sin tener en cuenta que esta enfermedad tiene un componente genético, lo que indica que es probable que en un mismo hogar convivan más de una persona celíaca.

Como mera curiosidad podemos indicar que estas navidades el precio medio de un «roscón de reyes» de medio kilo relleno de nata estaba en 12,61€ y el «roscón» de las mismas características, pero sin gluten, era de 27,40€.

El salir a comer fuera de casa también tiene sus problemas. Se debe ir a un restaurante especializado y que tenga presente que hay que evitar la contaminación cruzada, es decir, espacio de cocina, almacenaje, menaje de cocina, aceites, alimentos volátiles, etc.

Patricia García, presidenta de ACECALE (Asociación Celíacos de Castilla y León) ha dicho: «Es todo un reto encontrar sitios don-

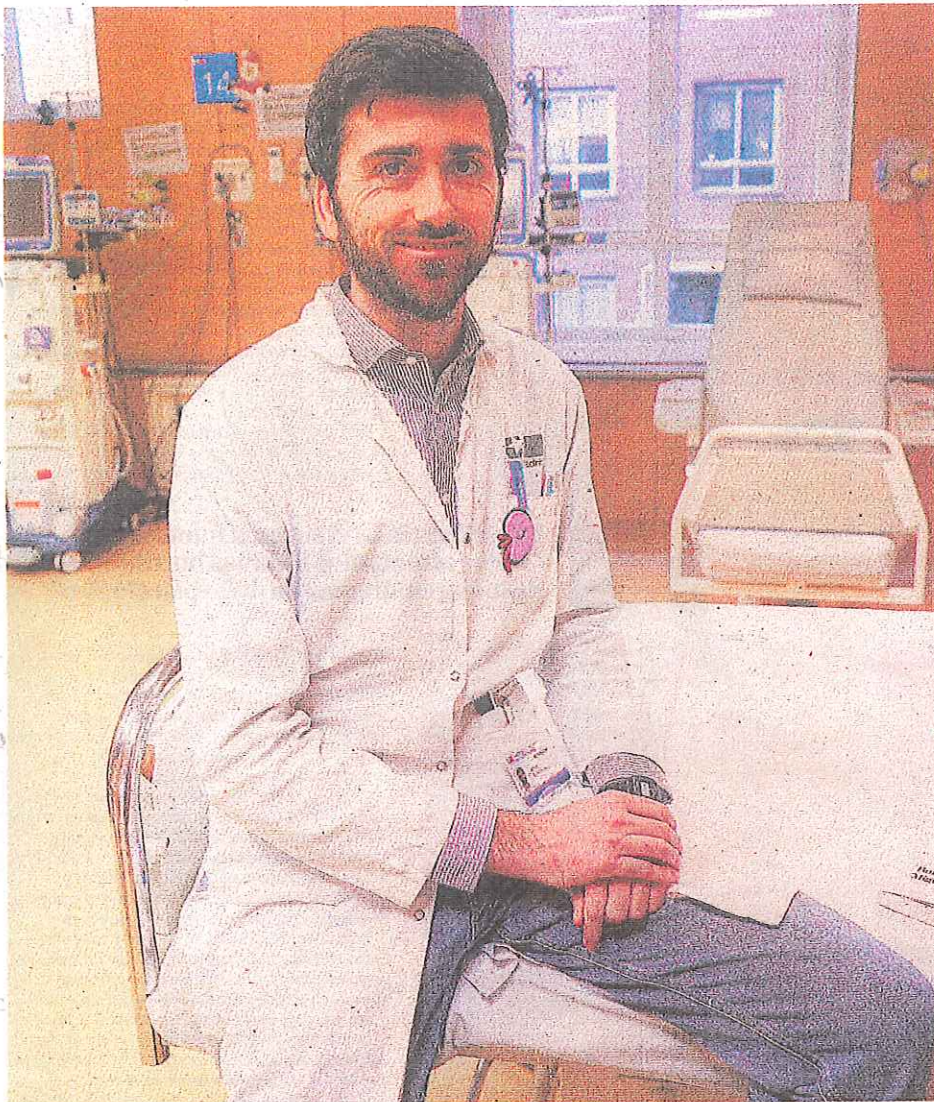
de puedas ir a comer, que sean seguros, que haya platos, menús e incluso, a veces, hasta qué chuches puedes consumir. Y es difícil porque estamos hablando de algo que forma parte de la integración social».

La verdad es que, afortunadamente, en España se ha asumido esta realidad y en la actualidad cada vez son más los restaurantes con cartas especializadas, aunque hay diferencia entre unos lugares y otros. Ya existen 2000 restaurantes que se han especializado en ello. Por ejemplo, fuera de España, es curioso observar la diferencia entre Francia e Italia, a favor de esta segunda.

Si acudimos a las hemerotecas veremos como los diferentes gobiernos, así como el Defensor del Pueblo, han reconocido el agravio económico de los celíacos, pero nos preguntamos ¿Qué han hecho? ¿A qué esperan?

Una última anotación: el próximo día 27, la Escuela Celicidad realiza el primer webinar gratuito de 2025. La dietista especializada en celiacía, Lore Pérez, se encargará de explicar de forma práctica como organizar una alimentación además de sin gluten que sea saludable.

SALUD



“LOS RIÑONES SON MÁS QUE FILTROS O DEPURADORAS: ESCONDEN LA LLAVE DE LA INMORTALIDAD”

Salud renal. El nefrólogo Borja Quiroga señala funciones clave de estos órganos y cómo los protagonistas de la dieta dejan huella. “Son el espejo de nuestra alimentación”

Por Sonia Moreno. Fotografía de Bernardo Díaz

Más de seis millones de personas en España tienen una enfermedad renal; la mitad no lo saben. Con esta cita se abre *Por mis riñones que hoy como bien* (ed. Rosarnerón), un libro divulgativo sobre el riñón y sus funciones, aderezado con consejos culinarios, técnicas y recetas que buscan preservar y mejorar la salud renal. El nefrólogo Borja Quiroga es el cicerone de este órgano, «el más complejo de todos», y quien consigue, a través de estas páginas, que dejemos de ignorarlo y que nos entren ganas de cuidarlo mucho. Para ello, nada mejor que las propuestas del chef con estrella Michelin

Miguel Cobo. El libro se ha gestado a partir de las conversaciones entre estos dos profesionales en las cocinas del restaurante de Burgos donde Cobo puso en marcha su propuesta basada en la evolución humana y en cómo esta ha impactado en lo que hoy consumimos y las técnicas culinarias.

Pero, además, Quiroga, miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), especialista en el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid y profesor en la Universidad CEU San Pablo, consigue llamar la atención sobre un preocupante aspecto sanitario, que no se tiene suficientemente en cuenta, porque «todo el mundo sabe que el exceso de colesterol puede provocar un infarto, pero nadie pregunta cuántas proteínas se pierden en orina».

—Alejado el período de festines, ¿se puede decir que la Navidad perjudica seriamente nuestra salud renal?

—Diría que sí, al menos, de un tiempo a esta parte. Me refiero a que en las comidas de las fiestas navideñas cada vez es más habitual recurrir a los ultraprocesados, alimentos que compras y que te duran tres días fuera de la nevera, algo que jamás pasaría con lo natural. Esas comidas preparadas contienen, a mi juicio, los grandes enemigos del riñón: la sal y el fósforo, y es lo que hace probablemente que estos días sean perjudiciales para la salud renal.

Quiroga defiende que, sin embargo, las comidas preparadas de forma natural, «las que hacían nuestros abuelos, en principio no tienen por qué impactar tanto. Aunque lo normal es que esos días todos nos hayamos excedido con la comida». Por eso ahora, apuesta por esos propósitos de enmienda que buscan «centrarnos en nuestra salud y, específicamente, en los riñones».

En su libro recoge una manifestación que alude a popular dicho reinterpretado: «Si los ojos son el espejo

del alma, el riñón es el espejo de la alimentación».

El nefrólogo explica que cuando un paciente viene a la consulta «no se puede creer que con el análisis de su orina sea capaz de saber lo que ha comido con tanta exactitud». Muchas veces replican que no han comido nada fuera de lo habitual y «entonces les pido que lo escriban todo, y esa es la prueba definitiva, siempre sale el alimento que les ha alterado». Quiroga asegura que es «es fácil acertar, porque el fósforo, el potasio, el sodio o el ácido úrico en orina son fiel reflejo de lo que se ha comido en las últimas 24 ó 48 horas aproximadamente». Lo mismo sucede con los pacientes en diálisis, que tienen que controlar los líquidos. «Quizá beben como siempre, pero se pasan con la fruta o con las ensaladas; el pepino, por ejemplo, tiene un 98% de agua».

Y aquí, tocamos un tema sobre el que giran miles de teorías: ¿cuánta hay que beber? Se ríe cuando contesta.

“Todo el mundo sabe que el exceso de colesterol puede provocar un infarto, pero nadie pregunta cuántas proteínas se pierden en orina”

«Es la pregunta típica, y también es frecuente escuchar que el agua limpia el riñón. ¡Como si el riñón estuviera sucio!». Pero, admite que es una de las funciones más famosas: eliminar desechos. En cuanto a la cantidad de agua, Quiroga asegura habría que beber al menos entre cuatro y seis vasos de agua al día, esto es casi 1-1,2 litros», detalla el experto. «Igual que por la mañana se orinar más concentrado porque han pasado varias horas sin beber. Pero una orina más diluida no es una medida de salud, no hay ningún estudio que haya demostrado que beber más agua de la necesaria preserve la función renal», sentencia.

Uno de los momentos difíciles en las consultas llega con la prescripción de dietas y las limitaciones. A pocos les gusta la privación del sabor *umami* proporcionado en ocasiones por el glutamato monosódico. Quiroga reconoce que los médicos están acostumbrados a prohibir. «A mí me ha costado años darme cuenta», apunta. «Creo que nos viene de las prohibiciones del tabaco o la del alcohol. Con los alimentos nos hemos ido a ese extremo: no tome sal, no coma esto... Los pacientes con enfermedad renal crónica suelen decirte pero ¿qué como? Si usted solo me quita cosas».

El objetivo de la obra de Quiroga también demuestra que se puede comer con menos sal e incluso más sabor. Para eso necesitaba a Cobo y toda una experiencia culinaria alejada casi de la sal. «Porque al final la sal no hace más que enmascarar, modificar el sabor, mientras que un buen chef sabe potenciar los sabores». Por eso este capítulo contiene preparaciones o técnicas sustitutivas. «Cuando un paciente viene a una consulta, en lugar de hacer hincapié en que suprima la sal, se le pueden dar alternativas». Aquí hace una petición al sector de la hostelería: debería extenderse una etiqueta que indique si el plato es saludable desde el punto de vista nefrológico, igual que se identifican los símbolos para las personas con enfermedad celiaca o alergias. «Sería muy útil para las personas con enfermedad renal», añade.

Para Quiroga los riñones son grandes desconocidos. Tanto que «nosotros mismos no somos capaces de diagnosticar a la mitad de la población con enfermedad renal crónica. Es un problema médico, pero también social y político». Parece una reivindicación justa para un órgano que es mucho más que un filtro, aunque suela verse como una mera depuradora. «Ojo a las tres funciones que cumple: regula la anemia, al sintetizar la eritropoyetina (EPO); también regula el calcio y el fósforo; y su tercera función, en efecto, es la llave de la inmortalidad». En 1997 se descubrió la proteína klotho. «Hoy sabemos que se fabrica en los riñones y de ahí viaja al resto de órganos para ejercer una función antienvejecimiento», apunta. Los niveles de klotho disminuyen con la enfermedad renal y también si se consumen dietas muy ricas en fósforo. «Así que no habría que perder de vista el cuidado de los riñones si se pretende vivir mucho», remacha Quiroga.



CRIBADO. La creatinina y la proteinuria cuestan un euro y ayudan a determinar el daño renal

DOLENCIAS. Los daños renales asociados a la dieta son la hipertensión, gota y litiasis

AYUNO. Dejar descansar 16 horas a las mitocondrias, reduce el estrés oxidativo y evita la inflamación

12 | MEMORIAS

TODOS LOS MUERTOS DEL DOCTOR BOXHO: "UNA AUTOPSIA ES COMO UNA CAJA DE BOMBONES"

Historias de un forense. Tras arrasar en el mercado francés, el médico belga Philippe Boxho llega a España con un libro que reúne los casos más disparatados que han pasado por su morgue. "Yo no me río de los muertos, sino de la forma en la que mueren", asegura

Por Rodrigo Terrasa

La primera vez fue hace más de 30 años. Le llamaron por un accidente de tráfico. El copiloto del coche siniestrado viajaba sin cinturón de seguridad, salió disparado a través del parabrisas y el rail que separaba los dos carriles de la autopista le separó también a él por la mitad. «La cabeza salió rodando y los policías me llamaron con la esperanza de que yo la encontrara... Seguí el rastro de sangre y ahí estaba. La sujeté agarrada por el pelo, la alumbré con una linterna y vi cómo el policía que me miraba a lo lejos se caía redondo».

—¿Cuántos años tenía usted entonces?

—Tenía 27.

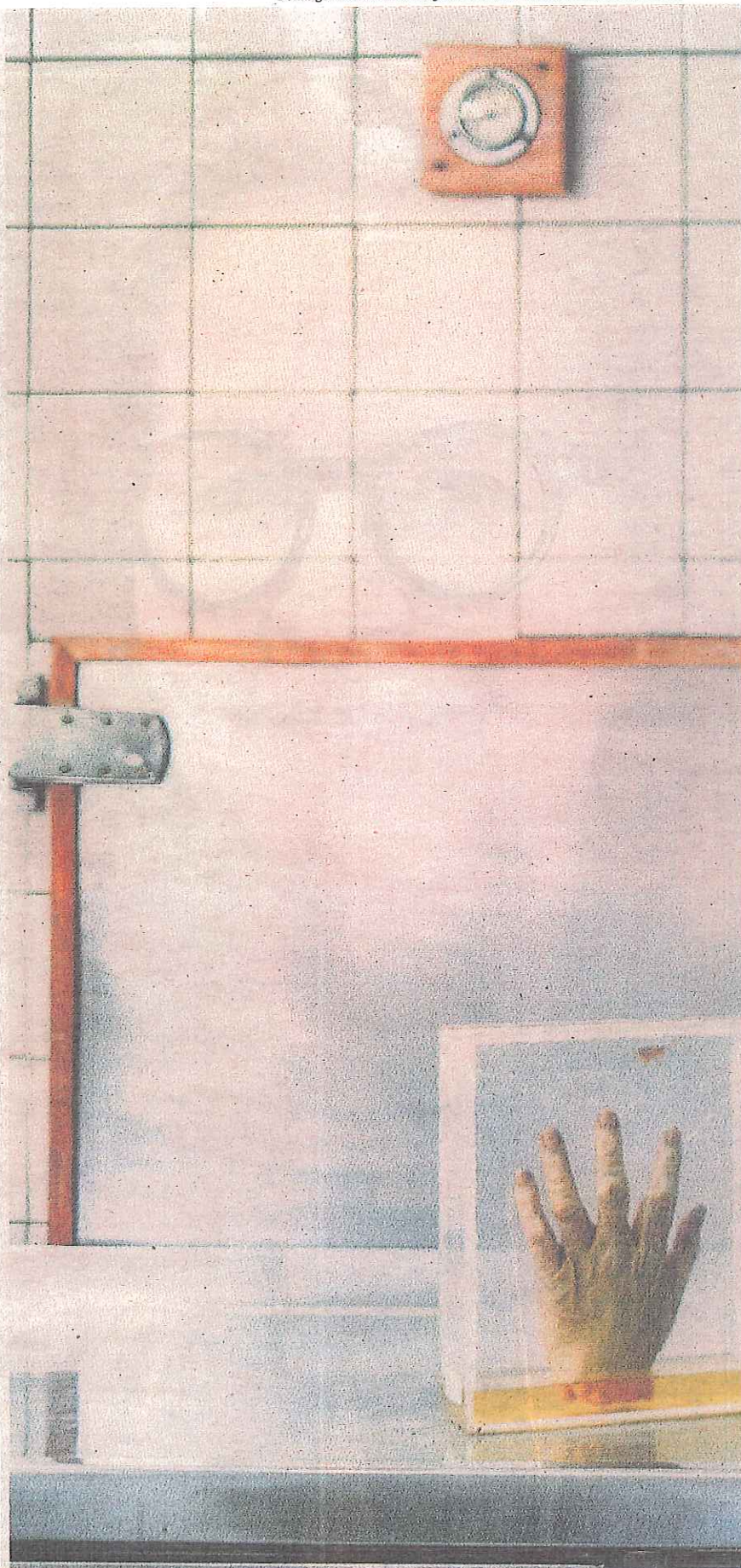
—¿Y no le impresionó aquella escena?

—¿Impresionarme? Para nada.

Después de aquella vinieron unas 3.000 más. Tres mil muertes y otras tantas autopsias. El médico forense Philippe Boxho (Lieja, Bélgica, 59 años) ha recopilado las más divertidas —si es que hay algo divertido en esto de morir— en tres libros que desde 2022 se han convertido en un fenómeno editorial sin precedentes en el mercado francés: juntos acumulan más de un millón de copias vendidas. «Mi objetivo nunca ha sido hacerme famoso, ni siquiera hacerme escritor o escribir tres libros seguidos», cuenta. «Mi objetivo es dar a conocer mi trabajo, un trabajo en la sombra, tan maltratado por las series de televisión y las películas».

Su primer título, *Los muertos tienen la palabra* (Ed. Plaza & Janés), llega ahora a España antes de traducirse a otros 20 idiomas y presenta una colección de casos tan reales como increíbles en un relato cargado de humor negro que avanza entre los márgenes de *CSI* y *A dos metros bajo tierra*. Esta es una historia irresistible de muertos vivientes, de combustiones espontáneas, de asesinatos y casi asesinatos, de suicidios, de momias, de muertos devorados por cerdos, cadáveres que sudan y penes electrocutados, de moscas y olores putrefactos, de falsos ahorcados y de crímenes imperfectos...

«Una autopsia es como una caja de bombones... —bromea Boxho—, nunca sabes lo que te va a tocar».







—¿Por qué nos fascina tanto la muerte, doctor?

—Porque es algo que nos va a llegar a todos pero no sabemos cómo ni por qué. Nada explica que en algún momento tengamos que morir; simplemente es el destino de todo ser viviente. Está escrito en nuestros genes. Es una pena, pero es así. Si la muerte no existiera, no cabríamos todos en la Tierra. Pero sigue siendo algo desconocido y por eso nos atrae. No es algo que podamos experimentar y luego volver a la vida para hablar de ello, y justo por eso es fascinante.

Bueno, eso de que no podemos volver de la muerte es relativo. Que se lo digan si no a la señora Lucette. Recuerda Philippe Boxho en su libro el día que le llamó la Policía con urgencia:

—¿Doctor? ¿Podría acercarse a examinar el cuerpo de una fallecida? Ya se dará cuenta, es un asunto singular.

Llegó el bueno de Philippe a casa de la señora sin entender demasiado bien la escena del suceso. Para su sorpresa, todos los cachivaches fúnebres ya estaban instalados en el salón. ¿Qué narices pintaba ahí un médico forense? Doña Lucette había fallecido a los 85 años de muerte natural. Un médico normal y corriente había certificado el deceso, la familia había llamado a la funeraria y ese mismo día comenzaron las visitas de rigor. Todo en orden hasta que Jeannine, vecina y vieja amiga de Lucette se acercó para presentar sus últimos respetos a la difunta. Justo cuando se encontraba frente al ataúd, Lucette resucitó de repente: «Oh, Jeannine, ¡qué bien que te hayas pasado a verme!», le dijo como si hubieran quedado para tomar un té con pastas. Lucette —explica Boxho— había sufrido un largo episodio de catalepsia. Jeannine, que era el motivo real de la visita del forense, cayó fulminada por un ataque al corazón.

—¿Es el caso más sorprendente que ha vivido?

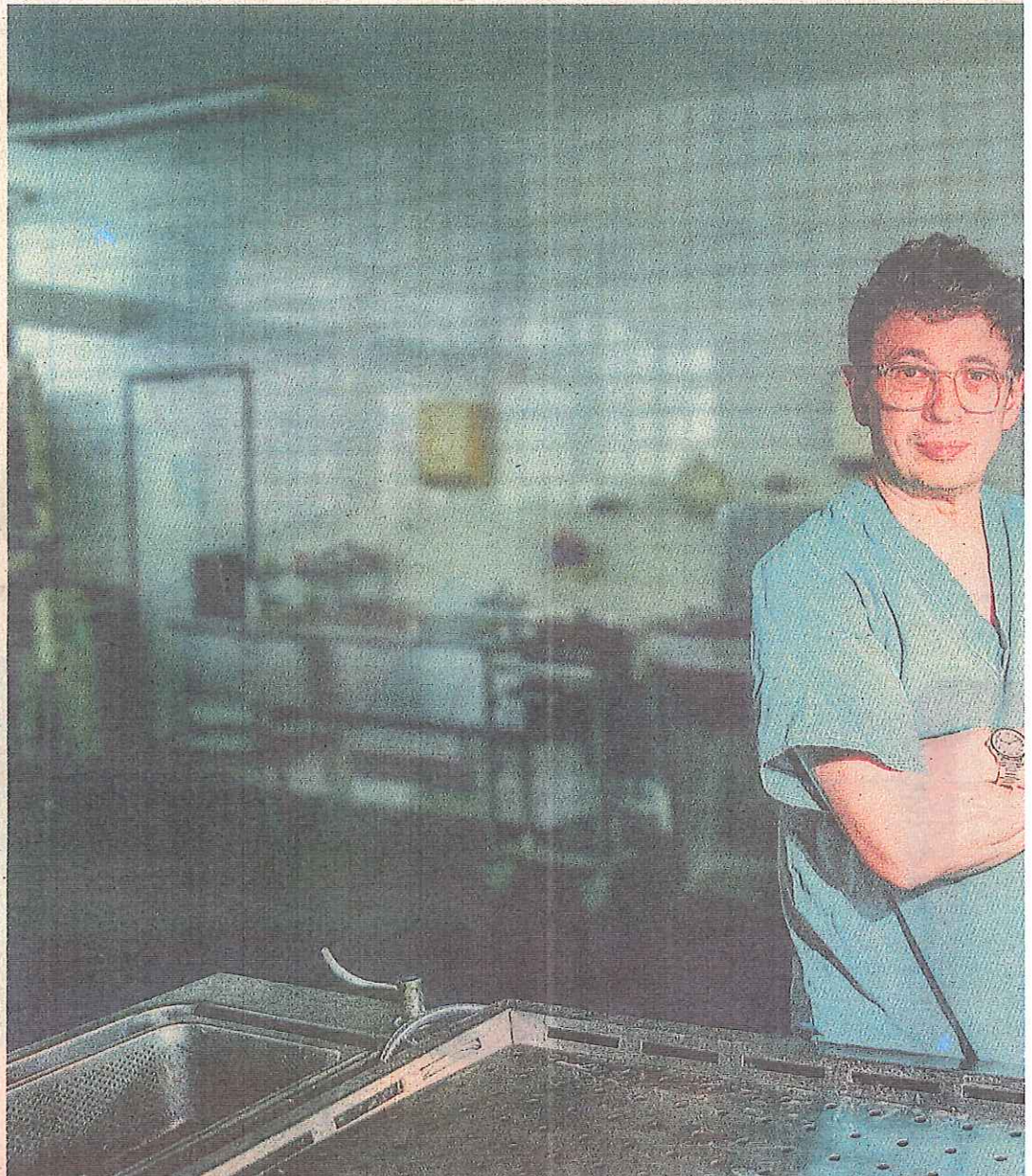
—No. Creo que lo más increíble que he visto es el tipo que necesitó 14 disparos para suicidarse. Es algo totalmente loco.

Ocurrió esto en la provincia belga de Luxemburgo. En la cocina de Jean había una nota de despedida y una caja de balas del calibre 22. Justo delante de la mesa, el difunto estaba tendido de espaldas. Entre sus piernas encontraron una carabina y un cargador de seis cartuchos. Y repartidos por el tórax hasta

14 huellas de impacto de proyectiles. No uno ni dos, 14 disparos. «Se trata de algo nunca visto para un presunto suicida», cuenta Boxho. Hasta 13 veces tuvo el tipo que expulsar un casquillo, volver a cargar la escopeta y disparar de nuevo. Dos veces tuvo que cambiar el cargador de seis balas. Un solo disparo en el corazón habría bastado para fulminarlo, pero nuestro irreductible suicida nunca acertó del todo.

«Tendría que haber disparado en un eje perpendicular al cuerpo y en este caso no fue así», explica el forense en su libro. «Los proyectiles nunca llegaron a tocar el corazón debido a su trayectoria diagonal. Perforaron el pulmón izquierdo, rompieron las costillas, algunos hasta atravesaron el cuerpo, incluido el que penetró por el brazo izquierdo y fracturó el húmero». Cuando la cavidad pleural izquierda se llenó de sangre, Jean se desplomó al fin. Tras perder unos dos litros de sangre, murió. ¿Por qué el viejo Jean fue tan torpe disparándose? «La respuesta es sencilla, pero hay que caer en ello», resuelve Philippe Boxho. «Los brazos no le llegaban al gatillo si ponía el arma perpendicular al cuerpo, así que tuvo que jalarla un poco. Este hombre debió de terminar pensando que era inmortal, pero demostró una fuerza de carácter fuera de lo común».

P. Su libro se titula 'Los muertos tienen la palabra'. ¿Qué le cuentan a usted los cadáveres?



El médico forense Philippe Boxho, autor de 'Los muertos tienen la palabra', retratado en una sala de autopsias.

BERNARD BABETTE

R. Lo que yo quiero que me cuenten son fundamentalmente dos cosas. En primer lugar, cuándo han muerto. Y después, cómo han muerto. El objetivo de la medicina forense general en cualquier parte del mundo es responder a esas dos preguntas.

P. Y para esto, ¿es más importante la escena del crimen o la autopsia?

R. Es indisoluble. La escena es totalmente indispensable para recoger todos los elementos que pueden resolver un caso. A veces encontramos al autor de un crimen por un solo pelo. Además, el entorno del cadáver *in situ* nos permite medir su temperatura y saber cuánto tiempo lleva muerto. Hacer una autopsia sin visitar antes la escena es una pérdida increíble de elementos.

P. ¿Cuál es el error más habitual en una mala autopsia?

R. Si la hace un verdadero médico forense, todo irá bien. El error clásico es enviar a ver un cadáver a un médico que no es forense.

Philippe iba para sacerdote hasta que el obispo de Lieja le recomendó que, antes de seguir los caminos del Señor, se matriculara en la universidad. Dudó entre Medicina y Derecho y eligió la primera sólo porque la ventanilla para presentar la inscripción abrió un segundo antes. Luego hizo la mili y abrió una consulta de medicina general. A finales de 1991 empezó a compaginar el malestar de los vivos con

las vicisitudes de los muertos a tiempo parcial. «Me encantan los vivos, pero acabé dejando la medicina de familia porque me di cuenta de que curar del todo a la gente es imposible. Y me pesaba mucho no poder ayudar a todo el mundo», recuerda.

Hoy es forense, profesor de Medicina Forense y Criminología, director del Instituto de Medicina Forense de la Universidad de Lieja, miembro de la Real Academia de Medicina de Bélgica y miembro del Consejo Nacional de la Orden de Médicos. También es un *best seller*. «Al final vivo de los muertos. Ellos ya no sufren, así que es perfecto. Ahora entiendo cosas que sé que un médico generalista dejaría de lado».

Ahí tienen el caso de Marie, una joven lesbiana que discute violentamente con su padre porque no acepta su relación con otra mujer, Marie, harta, decide acabar con él. Una noche coge la pistola que su padre guarda en un cajón, entra en su habitación mientras él duerme y le dispara. Trece tiros. Luego deja el arma sobre la cama y huye con su amada.

Al día siguiente el doctor Boxho se presenta en la casa como si fuera Sherlock Holmes. Como hace desde hace 30 años, deja en la entrada la bolsa con sus instrumentos de trabajo, se mete las manos en los bolsillos para evitar manchar la escena con sus huellas dactilares y pasea por el lugar. Busca alguna nota, manchas de sangre, algún rastro. Mide la



temperatura, comprueba si hay alguna ventana abierta o si está encendida la calefacción. Examina la estancia en la que se encuentra el cuerpo. Toma notas sobre su posición. El cadáver del padre de Marie está en la cama en decúbito lateral izquierdo, hecho un ovillo. La señora de la limpieza le cuenta a la Policía que alguien desconectó la alarma de la casa hacia las dos y media de la madrugada. Sin embargo, el doctor Boxho calcula que la muerte se produjo un rato antes, hacia las once de la noche. Parece un asalto y un asesinato evidente hasta que deja de serlo. La autopsia confirma después que el padre de Marie murió de una hernia cerebral repentina tres horas antes de que su hija le vaciara un cargador en el pecho. Ella no le pudo matar porque ya estaba muerto. Así que la joven nunca fue condenada. P. ¿Existe el crimen perfecto? ¿Se puede engañar a un forense?

R. Sí, pero no le diré como...

P. ¿Podría cometerlo usted entonces?

R. Bueno... Sí. El crimen perfecto existe porque a veces no tenemos los medios para descubrir qué ha pasado. Y personas como yo podríamos cometerlo. P. Me está dando usted miedo.

R. Si muriera mi mujer, enseguida sospecharían de mí porque todo el mundo sabe que un médico forense puede cometer un crimen perfecto. Si yo tuviese que matar a alguien, nunca se encontraría el cuerpo.



BEST SELLER
Philippe Boxho
ha vendido
un millón de
ejemplares de
sus libros en el
mercado galo

TRES DE TRES
Con sus tres
títulos, llegó a
ocupar los tres
primeros pue-
stos en las listas
de ventas

P. Me quedo más tranquilo...

(...)

A punto estuvo de conseguirlo Laurence, una mujer que asesinó a su marido tras descubrir él que ella tenía un amante y lo quemó después en una pequeña estufa que tenía en casa. ¿Cómo se puede quemar a un hombre en una estufa de leña empotrada en la pared? El doctor belga se presentó perplejo en aquella escena. Laurence, que había trabajado en una carnicería, se cargó a Jean-François de un hachazo en la cabeza y otro en el pecho. Luego descuartizó su cuerpo como se despieza a un cerdo y fue metiendo las partes en bolsitas herméticas para nevera. El cuerpo estaba ya entero (pero por piezas) en el congelador del garaje cuando los niños volvieron del cole. Cada noche, cuando los pequeños se iban a la cama, Laurence lanzaba una de las bolsas a la estufa. En sólo unos días no quedaba ni rastro de Jean-François.

—Dígame, señora, ¿hubo alguna parte que fuera más difícil de quemar?— le preguntó el forense a la asesina durante la reconstrucción del crimen.

—Desde luego, doctor, la cabeza. Tuve que echarla al fuego cuatro veces. P. Después de tantos años, tantas escenas y tantos cadáveres, ¿cuál es la principal lección que ha aprendido de estos años tratando con la muerte?

R. Que hay que aprovechar la vida y disfrutar de ella mientras estamos vivos. Porque mientras no se demuestre lo contrario, sólo tenemos una.

P. ¿Entonces no hay nada después?

R. Yo he creído en Dios durante mucho tiempo... Hasta que dejé de hacerlo. Ahora soy forense y todavía no sé qué es la muerte. Sé en qué se convierte el cuerpo después de morir, pero eso no es la muerte.

P. ¿Y le da miedo?

R. La muerte no. Me da más miedo la forma de morir.

P. ¿Hay alguna buena forma de irse?

R. No hay demasiadas muertes dignas. Sí es verdad que hay algunas más tranquilas que otras. El ahorcado, por ejemplo, es horrible y el ahogado también. Y morir porque te lanzas por la ventana y tu cabeza explota en la acera tampoco es muy divertido.

Luego está aquel joven belga que decidió acabar con su vida pero quería que la muerte le pillara durmiendo. Era electricista y no estaba del todo bien de la cabeza, aclaró Boxho. La combinación perfecta. Se le ocurrió idear un mecanismo para empalmar (con perdón) su pene a la luz. La idea era que, por la noche, aprovechando una erección nocturna, se activara la corriente. ¡Bingo! Murió electrocutado.

Y Boxho se muere de risa. «Yo siempre me río», celebra. «Pero no me río de los muertos, sino de la forma en la que mueren y sus circunstancias. Si yo contara la historias del marido que mata a su mujer, deja la pistola sobre la cama y llama a la Policía, eso no interesaría a nadie. No tiene ningún misterio, no hay suspense. Es mucho más gracioso cuando alguien mata a su marido con un picahielos».

P. ¿Cómo hace usted para apartar las emociones en cada suceso?

R. No tengo ninguna receta. Es algo natural para mí. He estado en Kosovo. He autopsiado a más de 100 personas asesinadas por los secuaces de Milosevic, a víctimas de atentados yihadistas... No me afecta. Lo que me afecta realmente es ver después a los familiares y ver su dolor. Cuando trabajo, deshumanizo el cadáver. Si volviera a casa con mis

muertos, no podría vivir. Pero eso no significa que no sea complicado. Para cualquier médico forense lo más duro es la autopsia de un niño.

P. ¿Y cuál es el peor muerto en una morgue?

R. Los que están en un estado de descomposición avanzado porque huelen mal, son muy grasos y es difícil manejarlos y además pierden el 50% de los indicios que podrían ayudarnos a resolver un caso.

P. ¿A qué huele la muerte?

R. A varias cosas, porque el cuerpo evoluciona con el tiempo. Primero pasa por un olor que no podría ni siquiera definir. Luego llega un olor más de amoníaco, un olor cuaternario con grasas muy rancias que huelen fatal. Es un olor que se pega a la

“Los muertos me han enseñado que hay que aprovechar la vida y disfrutar mientras estamos vivos. Porque sólo tenemos una”

“Si muriera mi mujer, sospecharían de mí porque todo el mundo sabe que un médico forense puede cometer el crimen perfecto”

ropa y a la nariz. Se queda impregnado hasta en la saliva.

P. ¿Se puede uno acostumbrar a ese olor?

R. Yo no me acostumbré.

P. En el libro habla también bastante de las moscas. Parecen casi sus ayudantes...

R. Es que el mejor socio que podemos tener los forenses son las moscas, porque nos ayudan a evaluar el momento de la muerte. A las moscas les atrae el olor del cadáver y ese olor no es el mismo en función de la evolución de la descomposición. En la medida en que conocemos los ciclos de reproducción de las moscas, podemos evaluar el momento de una muerte.

P. ¿Qué es lo más raro que se ha encontrado dentro de un cadáver?

R. Lo más increíble que he encontrado es una bola de nieve.

P. ¿Perdón?

R. Me refiero a una bola de estas de cristal que le das la vuelta y cae nieve dentro. Vi que el año del cadáver no estaba en buen estado y pensé: 'Bueno, por aquí ha entrado algo'. Pero no esperaba ver esta bola de nieve dentro del recto. Inclínaba el cuerpo en mi mesa de radiología y veía caer la nieve de un lado. Le daba la vuelta y caía la nieve del otro lado. Era algo extraordinario.

Y Boxho se parte por última vez.

Para tratar de olvidar la inclassificable imagen de una nevada en el recto de un cadáver, acabaremos con un final feliz: el caso de Maureen. Resumiendo: hablamos de una chica de 17 años que se marcha de viaje, pero lleva tres semanas sin dar noticias a su padre. La Policía sospecha que puede haber sido una fuga hasta que una mañana dos agentes se presentan en casa de Jacques y le comunican que ha aparecido en Francia el cadáver de su hija. El hombre pide ver el cuerpo, pero le dicen que la joven fue asesinada hace más de 10 días y que sus restos se encuentran en avanzado estado de descomposición. A Maureen la entierran junto a su madre, fallecida unos meses antes. Después del funeral, Jacques organiza una comida y se marcha a casa a descansar. Esa misma tarde, suena el teléfono fijo en el salón.

—Hola, ¿papá? Ya he vuelto, ¿puedes venir a recogerme? Estoy en la estación.

Maureen está viva. ¿A quién enterraron entonces?

«Sin duda, esa es la pregunta correcta», ironiza Philippe Boxho en su libro.

P. ¿Usted ha pensando cómo le gustaría morir? No sé si tiene algo planeado.

R. No, la verdad es que no he previsto nada. No me gustaría morir quemado ni ahogado. Son las peores muertes. Tampoco bajo las torturas del Medievo.

P. ¿Y le gustaría saber cómo va a ocurrir?

R. Claro. Saber el cómo sí, pero no quiero saber cuándo. El peor regalo que puedes hacerle a alguien es decirle cuándo va a morir.

LA CIENTÍFICA TRAS LAS HUELLAS BIOLÓGICAS DE LA SALUD MENTAL

'El cerebro en equilibrio'. Desde su laboratorio en la Universidad de Cambridge, Camilla Nord busca dar respuestas biológicas a los cambios cerebrales que sostienen nuestro bienestar emocional. "Entendiendo el cerebro identificamos cuál es el proceso que va mal en esa persona y cómo podemos tratarlo mejor"

Por Pilar Pérez

El cerebro forma parte de nuestro cuerpo. «Es un órgano físico como los demás y tenemos que aprender a interactuar con él dentro de un todo». Camilla Nord (París, 1989) investiga desde hace años en su laboratorio «cómo algo físico y biológico, como nuestro cerebro, puede traducirse en algo tan abstracto como nuestros pensamientos». Su curiosidad de siempre le llevó a formarse en la Universidad de Oxford en las ramas inherentes a los procesos neuronales: Fisiología, Psicología y Filosofía para completarlos después con estudios superiores de doctorado en Neurociencia en el University College de Londres.

Con todas las herramientas adquiridas en su formación y a lo largo de sus más de 10 años de experiencia en el terreno, ha podido desarrollar una nueva perspectiva científica que dé respuestas a las dudas que emergen del misterio del nuestro centro de mando: «Para mucha gente es contraintuitivo que cosas tan personales como las emociones y nuestro sentido del yo procedan de un órgano físico que todos compartimos».

Desde esta afirmación, Nord ha impulsado su carrera profesional como neurocientífica en una búsqueda constante de volver a unir salud mental y física. «Hay una desconexión que debemos reparar», argumenta. En una entrevista en *The New Stateman*, confesaba que le hubiera gustado vivir en la época del renacimiento florentino. Quizás ella vive en ese renacimiento del siglo XXI que vive la ciencia en la búsqueda de respuestas sobre el cerebro.

Dirige el programa de investigación en Neurociencia de la Salud Mental de la Unidad de Cognición y Ciencias Cerebrales del MRC de la Universidad de Cambridge (Reino Unido), que gira en torno a tres ejes: descubrimiento de experimentos neurocientíficos que investigan mecanismos cognitivos y fisiológicos importantes para el mantenimiento de la salud mental; ensayos clínicos en poblaciones de pacientes, como personas que sufren un trastorno depresivo

mayor, para investigar las diferencias cerebrales y conductuales que se producen como resultado de una enfermedad mental y estudios traslacionales para probar nuevas formas de tratar los trastornos mentales (como la estimulación cerebral y la terapia psicológica).

Por ejemplo, sobre el primer eje, en el que le interesan especialmente las interacciones cuerpo-cerebro, incluidos los mecanismos metabólicos y gástricos, destaca una investigación que demuestra el papel del ritmo estomacal en la evitación del asco. El trabajo, publicado en *Current Biology* en 2021, versa sobre cómo se puede controlar esta alteración

No se resigna frente a las afirmaciones que repiten "mi cerebro está roto, no hay nada que pueda hacer al respecto"

estomacal desde el cerebro mediante la administración a voluntarios sanos de domperidona (un fármaco que sirve para tratar las náuseas) para normalizar el ritmo gástrico o placebo. Se observó que este compuesto redujo la evitación oculomotora del asco tras la intervención de exposición. Esto es: el mal cuerpo provocado por una visión de un objeto desagradable. Por ello, concluyeron que el ritmo gástrico desempeña un papel causal en la evitación del asco.

La labor de Nord es recuperar el aspecto biológico del cerebro para responder a las preguntas que se plantean en su laboratorio: «¿Qué cambia en nuestro cerebro durante los periodos de mala salud mental? ¿De qué manera la forma en que nuestro cerebro procesa el mundo, incluido el cuerpo físico, nos hace susceptibles de desarrollar un trastorno de salud mental? Y, por último, ¿cómo podemos aprovechar las herramientas de la neurociencia (imágenes cerebrales, estimulación cerebral, modelización computacional, entre otras) para mejorar nuestra capacidad de tratar los trastornos mentales?».

A través de la pantalla, la neurocientífica reconoce a *Papel* que son desafíos importantes. «Pero me entusiasma intentarlo. Por eso elegí la Neurociencia». Los conceptos que desarrolla sobre la salud mental, la psiquiatría, han revolucionado su abordaje. O, al menos, lo pretende.

A través de *El cerebro en equilibrio* (Paidós) traza un recorrido por esos avances científicos que considera tienen un impacto beneficioso en la salud mental, mostrando por qué y cómo los acontecimientos, y los tratamientos, pueden afectar a las personas de formas tan diferentes. Esta obra, que publicó Nord en 2023 y se traduce ahora al castellano, pone sobre la mesa todo lo que la Neurociencia ha revelado acerca del funcionamiento de la salud mental junto a la vasta historia del ser humano para mejorarla.

«Me había dado cuenta de que había una desconexión entre la forma en que yo veía la salud mental y la forma en que la sociedad estaba haciendo frente a las crecientes tasas de problemas de salud mental».

En los últimos años, la salud mental ha salido del armario. Se han observado menos prejuicios en manifestar estas dolencias. Tener la necesidad de visitar un especialista ya se ha normalizado. En nuestro país, un 19% de la población ha necesitado atención por problemas de salud mental este año, según el Barómetro Sanitario. Y esa demanda de ayuda, «puede ser parte de la subida de los casos».

Las cifras son parte de esa radiografía: una de cada cuatro personas sufrirá algún tipo de problema de salud mental cada año en Inglaterra, recuerda Nord; una de cada seis personas declara haber experimentado un problema de salud mental común (como ansiedad y depresión), como recogen los registros de la ONG británica, Mind. En nuestro país, hasta un 17% de la población dice tener depresión, una de las tasas más altas de Europa, y otro 16% ansiedad, fobias o estrés postraumático, apuntan datos del último Estudio Internacional del Grupo AXA sobre Salud y Bienestar Mental. A nivel mundial el 9% de la población tiene algún tipo de problema de salud mental y el 25% lo tendrá en algún momento a lo largo de su vida, según la OMS.

Cuando Nord habla de salud mental lo hace a gran escala, incluyendo desde los trastornos mentales a los neurológicos, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión y la ansiedad, entre otros. Y en todos ellos analiza las huellas fisiológicas:

«Debemos averiguar los procesos que se interrumpen en nuestro cerebro, en nuestra cognición, y luego cómo un tratamiento podría dirigirse a ellos».

Un ejemplo práctico que pone la neurocientífica es la salud cardiovascular. Cuando alguien tiene

problemas de corazón, como hipertensión, «no significa que esté predeterminado a sufrir un derrame cerebral y morir», sentencia, al tiempo que explica que hay herramientas y conocimiento para hacer frente al problema. «Puede ser

medicación, intervenciones quirúrgicas, ejercicio... Y hacia ahí es donde creo que tenemos que ir con la salud mental».

La neurocientífica no se resigna frente a las afirmaciones que repiten «mi cerebro está roto, no hay nada que pueda hacer al respecto». Para ella, esto no debe definir la salud mental. Y es ahí donde empieza su trabajo: «Entendiendo el cerebro, podemos identificar cuál es el proceso que va mal en esa persona y cómo podemos tratarlo mejor».

"Debemos ser cuidadosos y averiguar si la gente tiene más problemas ahora o es que hay ayuda para los que siempre han tenido"

Sabemos que esto no es fácil, porque hoy día las líneas que separan la salud mental del bienestar psicológico, «son difusas, complicadas y delicadas» y esto nos lleva a tener en cuenta que «tienen diferentes enfoques terapéuticos». Por ello Nord advierte de que «debemos ser muy cuidadosos y preguntarnos si la gente tiene más problemas ahora o si, por el contrario,

Camilla Nord realiza sus investigaciones desde la Universidad de Cambridge.





La resiliencia es el sistema inmune cerebral: "Todos afrontamos traumas horribles, pero no todos tendremos un daño psicológico"

entenderlo y potenciarlo en las personas que no tienen esa resistencia de forma natural.

La neurocientífica sabe bien de lo que habla. Hace más de 16 años un accidente fue el culpable de su osteoartritis en un pie, lo que le hace convivir con brotes intermitentes de dolor crónico. Una experiencia en primera persona, que le hace empatizar con la carga mental que supone lidiar con esta situación.

Con todos estos argumentos, Nord se permite abrir el debate para construir una argumentación en torno a cómo se solapan la salud física y mental y cómo ella reniega de esa dicotomía que como neurocientífica no acepta. «La salud mental puede parecer abstracta, pero es tangible y, como es tangible, los científicos debemos comprender mejor qué es y cómo tratarla».

Mientras ellos emprenden esa tarea, aconseja al resto que «una de las mejores cosas que puedes hacer por tu propia salud es probablemente darte cuenta de

lo entrelazadas que están esas dos cosas». Porque asegura que, por ejemplo, «a veces nuestro cerebro puede afectar a tu percepción del cuerpo y alterar tu comportamiento y la forma de interactuar con el entorno. Cambia quizá la gente que ves, las cosas que haces, y esas cosas cambiarán los síntomas que experimentas, tanto mentales como físicos».

A esa senda de conocimiento que permita desvelar cómo sucede todo confía en que todos lleguen en este siglo. «Tenemos que descubrir los misterios que esconde el cerebro», ya que hasta ahora la Medicina y la Ciencia se han concentrado «en la fisiología orgánica de sistemas que han conseguido reparar». Pongamos como ejemplo claro los trasplantes.

Nord apuesta por ello. «Hoy tenemos toda una nueva tecnología que nos va a permitir conseguir los mayores avances en el cerebro en los próximos 20 años». Y en este desafío ella desvela que ya se dan los primeros pasos para cambiar la actividad de las neuronas a través de la estimulación cerebral. «La estimulación magnética transcraneal es una manera de cambiar una pequeña región en el cerebro. También estamos usando como la estimulación por ultrasonidos».

Cada una de estas técnicas se adapta a las necesidades del paciente. «Es muy emocionante, porque significa que no podría ser más personalizada». Y este es uno de los mantras que también persigue Nord: la salud mental es individual y no todos llegan a ella de la misma forma.

«Depende de múltiples procesos neurológicos, desde lo que intervienen en el placer y el dolor hasta los que facilitan la motivación y el aprendizaje», recoge al principio del libro. «La biología del cerebro y su estrecha relación con el cuerpo crean el estado mental, lo mantienen y lo protegen».

Todo esto es «intransferible», porque las intervenciones para mejorar la salud mental funcionan según los procesos cerebrales y corporales de cada persona. Y se debe a causas muy distintas, «tanto del interior del cuerpo como del exterior». Porque, aunque resulte «peyorativo», como afirma Nord, «los trastornos de salud mental son físicos, dada la innegable influencia que ejercen algunos factores sociales clave» que terminan afectando la biología de todos los sistemas, incluido el cerebro.

«¿Cómo conseguimos un cerebro en equilibrio?»
«En realidad, todos tenemos un cerebro equilibrado en el sentido de que posee una especie de desequilibrio homeostático natural. Puede que estemos encarando un proceso complicado, pero eso no quiere decir que nos encontremos ante el desarrollo de una patología. Solo nos readaptamos.

Más allá de la respuesta que genera nuevas incógnitas, Nord apunta que hay pequeños gestos al alcance de todos en los hábitos de vida: la actividad física y el descanso nocturno. «No se suele pensar en el ejercicio como algo que trabaje el cerebro, pero lo es al igual que la terapia psicológica».



EJERCICIO.
"La actividad física genera cambios neuronales que ayudan al bienestar"

puede obtener ayuda para los problemas que siempre ha tenido». Aquí entra a jugar la resiliencia. En el libro lo describe como el sistema inmunológico del cerebro y hace especial hincapié en su entrenamiento del mismo modo que ejercitamos la salud física en un gimnasio. «La gente a menudo solo piensa en la parte negativa», subraya. «No contemplan que en realidad habría una forma de mejorar esa capacidad de recuperación».

Nord sobre todo enfatiza las propiedades de mejora de la capacidad de recuperación como una herramienta crítica «porque, incluso, si piensas en las causas realmente obvias de los problemas de salud mental, digamos un trauma horrible o una pérdida personal, no todo el mundo que lo experimenta desarrollará un episodio negativo psicológico. Así que realmente necesitamos entender qué sucede en los cerebros de las personas que no lo experimentan».

«¿Qué ofrece la resiliencia en estos procesos?»

«Lo explicaremos mediante un ejemplo. Uno podría pensar en una situación en la que se insulta al cerebro y, a pesar de ello, no hay una respuesta negativa. Esto es tener una buena resiliencia, una estupenda

DESCANSO.
"Cuando se duerme bien, el sueño permite proteger la resiliencia mental".

DIETAS.
"Aún no sabemos si lo que comemos empeora nuestra salud mental".

PLACEROS.
"Ejemplifican la capacidad de los procesos mentales para modificar la fisiología".

herramienta para hacer frente al dolor, que podría ser incluso físico o un marco cognitivo para confrontar una situación abstracta negativa que nos impacta.

«Entonces, ¿la resiliencia es una herramienta positiva en el plano físico?»

«Completamente. Así es como yo lo veo porque, no sólo se aplicaría al dolor psicológico, sino también tiene un gran potencial de cara al físico. No somos muy buenos desgranando las causas del dolor crónico, comprendiendo su etiología. En este sentido, pongamos que tenemos dos personas con exactamente la misma lesión, por ejemplo, una degeneración en la columna vertebral, que tienen experiencias radicalmente diferentes. Una irá a su médico una y otra vez porque no le funcionará nada (fármacos, rehabilitación...) y el otro individuo simplemente seguirá con su vida sin más.

«¿Cómo vemos la implicación del cerebro?»

«Sólo lo sabrían si se hicieran una resonancia magnética. Eso significa que hay procesos cerebrales realmente críticos que cambian la forma en que respondemos a nuestro cuerpo físico, en términos de conceptos como el dolor. Así que tenemos que

FUNDACIÓN
MUTUA MADRILEÑA

XXII

CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

La Fundación Mutua Madrileña lanza su **XXII Convocatoria de Ayudas a la Investigación Médica**. Con una **dotación de 2.300.000 €**, permitirá el desarrollo de diferentes proyectos de investigación clínica en España para mejorar el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades en las siguientes categorías:

» ONCOLOGÍA

centrada en los tumores de cabeza y cuello.

» TRASPLANTES

centrada en inmunotolerancia del injerto, órganos bioartificiales y preservación de órganos.

» TRAUMATOLOGÍA

incluidas las secuelas neurológicas derivadas de un traumatismo.

» ENFERMEDADES RARAS

que se manifiestan en la infancia.

» SALUD MENTAL

centrada en el ámbito infanto-juvenil.

El plazo de presentación de solicitudes será desde las 8:00h (horario peninsular) del lunes 3 de febrero de 2025 hasta las 13:00h (horario peninsular) del miércoles 5 de marzo de 2025. Bases legales de la convocatoria en www.fundacionmutua.es



COMER A MENUDO CARNE ROJA PROCESADA TAMBIÉN AUMENTA EL RIESGO DE DEMENCIA

Nutrición. Además de asociarse con más posibilidades de sufrir problemas cardiovasculares, también hay un lazo entre estos alimentos y el deterioro cognitivo

Por Raquel Serrano

Hay muchas evidencias que señalan el consumo de carnes rojas procesadas como un factor de riesgo de enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares y la diabetes tipo 2. A esta lista se une ahora también la demencia. Datos de un nuevo estudio confirman que las personas que comen de forma regular carne roja procesada—tocino, bacon, salchichas y embutidos de estas características— tienen más probabilidades de presentar un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia que aquellos que comen muy poca carne de este tipo. Publicada en la revista *Neurology*, la investigación se ha basado en los datos del Estudio de Salud de Enfermeras (NHS) y el Estudio de Seguimiento de Profesionales de la Salud (HPFS), de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), de Estados Unidos, que estudian prospectivamente la salud y el estilo de vida de miles de participantes y hacen hincapié en lo que puede influir en el riesgo de enfermedades crónicas como la demencia. Los estudios incluyen décadas de información sanitaria detallada, incluidas las dietas habituales de los participantes.

Para examinar el riesgo de demencia, los investigadores incluyeron a un grupo de 133.771 personas con una edad media de 49 años que no tenían problemas cognitivos al inicio del estudio. Se les hizo un seguimiento de hasta 43 años. En ese periodo, 11.173 personas desarrollaron demencia. Los participantes completaron un diario de alimentación, enumerando lo que comían y con qué

frecuencia. Según explica Dong Wang, del Brigham and Women's Hospital en Boston y líder del análisis, el trabajo demostró que la carne roja procesada puede aumentar el riesgo de deterioro cognitivo y demencia. En concreto, hallaron que aquellos que consumían dos porciones de carnes procesadas a la semana tenían un 14% más de riesgo del problema neurológico comparado con quienes consumían menos de tres porciones al mes.

Los investigadores clasificaron como carne roja procesada productos como bacon, tocino, salchichas, embutidos, salami, mortadela, entre otros productos cárnicos procesados. Por otra parte incluyeron dentro de la categoría de carne roja no procesada a alimentos como la carne de vacuno, cerdo o cordero, además de las hamburguesas.

Consideraron que una porción de carne roja era una cantidad cuyo tamaño se asemejara aproximadamente al de una baraja de cartas, según la medición estadounidense.

Después de ajustar factores como la edad, el sexo y otros factores de riesgo para el deterioro cognitivo, los investigadores encontraron que comer carne roja procesada se asociaba con un envejecimiento cerebral más rápido en la cognición global con cada porción adicional de este tipo de alimentos por día. También se apreciaba un perjuicio en cuanto a la memoria verbal con cada porción adicional por día. Sin embargo, el consumo de carne roja no procesada no mostró un aumento significativo en el riesgo.

La buena noticia es que la investigación también puso de manifiesto que reemplazar este tipo de carne con alternativas más saludables, como nueces, pescado y aves, puede reducir el riesgo. En concreto, vieron que sustituir una ración diaria de carne roja procesada por una ración diaria de frutos secos y legumbres se asociaba a un riesgo un 19% menor de demencia y 1,37 años menos de envejecimiento cognitivo. Hacer la misma sustitución de pescado se asociaba a un riesgo un 28% menor de demencia y sustituirlo por pollo se asociaba a un riesgo un 16% menor de demencia. «Reducir la cantidad de carne roja que se consume y reemplazarla por otras fuentes de proteínas y opciones vegetales podría incluirse en las pautas alimentarias para promover la salud cognitiva», indica Wang, quien subraya que se necesitan más investigaciones para evaluar los hallazgos en grupos más diversos. En ese sentido, el profesional ha destacado que una limitación del estudio es que se ha centrado principalmente en profesionales de la salud caucásicos, por lo que los resultados podrían no ser los mismos para otras poblaciones raciales, étnicas y de sexo y género no binarios.



ENFERMERA SATURADA

VÉRTIGO: CUANDO TODO GIRA A TU ALREDEDOR SIN MOVERTE DEL SOFÁ

Oído. Quien ha sufrido un episodio de vértigo alguna vez en su vida sabe que se trata de un problema grave que va mucho más allá de un simple mareo. Estas son sus causas y tratamientos

El vértigo es una enfermedad poco comprendida por la sociedad ya que se tiende a pensar que es un mareo sin más. En realidad llega a condicionar la vida de quienes la padecen ya que durante una crisis no son capaces ni de ir al baño sin ayuda.

¿Qué es el vértigo?

En realidad el vértigo no es una enfermedad como tal, sino el síntoma de que tenemos un problema de salud. Un síntoma que se caracteriza por una sensación subjetiva de mareo y de giro de objetos: la persona está inmóvil pero su percepción es de que todo gira a su alrededor y por ello es incapaz de mantenerse en pie. ¿Ha montado alguna vez en las tazas de café giratorias de la feria? Pues la misma sensación pero sin moverse del sofá.

¿Qué síntomas produce?

Aunque hay varios tipos de vértigos según su origen, los síntomas son muy similares. Hablamos de mareo, vómitos, sudoración fría, dolor de cabeza, pérdida de audición, pitidos o zumbidos en el oído, movimientos oculares anormales e incontrolados...

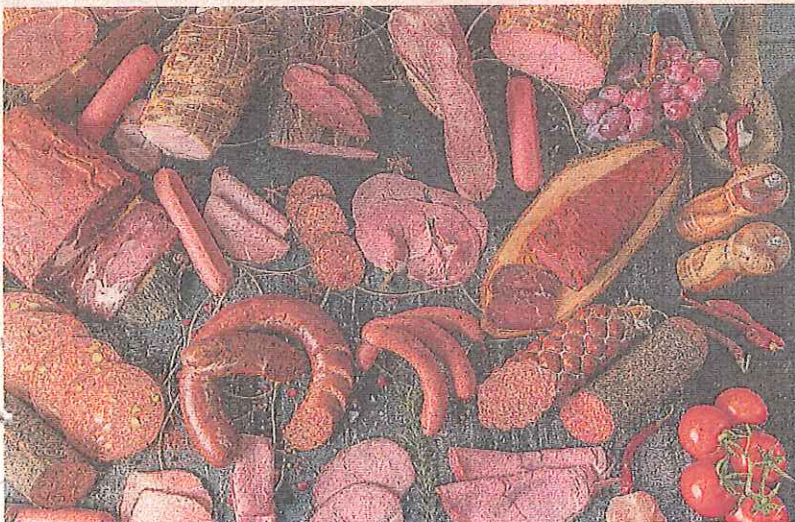
¿Hay distintos tipos?

Podemos dividirlos en dos grandes grupos: centrales y periféricos. Los vértigos

centrales son la minoría, representan entorno a un 10% del total de casos, y tienen su origen en el cerebro, en la interpretación que hace de las señales de que recibe sobre la postura corporal. Los vértigos periféricos, por su parte, tienen su origen en el oído, el órgano encargado de la audición y el equilibrio. Son los más comunes, y dentro de estos encontramos los vértigos vasculares por falta de riego, especialmente en personas mayores, los vértigos causados por la inflamación de los nervios del oído, el síndrome de Ménière, los vértigos por acumulación de arenillas en el oído interno...

¿Cómo se trata el vértigo?

Lo habitual es que a un paciente se le diagnostique de vértigo por primera vez en su vida en una consulta de Urgencias, ya que el debut va a ser por sorpresa y hará que el paciente tenga que acudir a pedir ayuda médica para cortar la crisis. Tras la necesaria valoración por el servicio de otorrino, se decidirá qué tratamiento es el adecuado. En ocasiones el tratamiento será oral, otras veces se administrará un tratamiento vía intratimpánica y en otros casos se probará con rehabilitación vestibular o incluso acabará en cirugía.



CONTENIDO OFRECIDO POR ROCHE

Cáncer de pulmón: cuando el diagnóstico no es el final, sino el principio

Como médicos y científicos, la enfermedad física centra toda la atención. Para los pacientes, la esfera psicológica es igualmente importante para superar y convivir con la enfermedad, especialmente en el cáncer de pulmón, el tipo más prevalente a nivel mundial.

Por **UE Studio**

Para analizar sus nuevas necesidades, nació el documento "Situación y necesidades del superviviente de cáncer de pulmón". Un informe elaborado por un comité multidisciplinar de especialistas médicos, pacientes y gestores sanitarios, que busca responder a los retos y necesidades que surgen al abordar este cáncer en fases iniciales.

Hoy hablamos con tres representantes involucrados en la elaboración del documento: Bernard Gaspar, Presidente de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP); Begoña Barragán, Presidenta de GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer), y Tania Estapé, psicóloga clínica y Doctora en Psicología, además de Coordinadora de Psicooncología de la Fundació FEFOC. Ellos hablan por quienes más lo necesitan mientras educan, orientan y defienden los derechos de las personas con cáncer de pulmón.

No es el número de años; es la calidad de vida durante esos años. El diagnóstico de cáncer de pulmón conlleva duras realidades desde su inicio. Más allá del impacto inicial, surgen nuevas necesidades debido

a la creciente supervivencia, acercándonos al concepto de "paciente crónico".

La vida cambia drásticamente tras ser diagnosticados con cáncer. Familia, amigos y compañeros de trabajo también enfrentan este reto. Si el diagnóstico es cáncer de pulmón, el reto es aún mayor. Sin embargo, las estadísticas son motivo de celebración: cada vez más pacientes sobreviven al cáncer de pulmón. El diagnóstico precoz es clave en ello.

Las asociaciones de pacientes y los psicooncólogos juegan un papel vital en este proceso. Conocen y manejan los datos actuales de la enfermedad, tienen experiencia para "acompañar" en momentos difíciles y saben cómo actuar en cada fase, aportando luz a pacientes y sus familias.

Según Bernard Gaspar, "la creciente supervivencia al cáncer de pulmón ha impulsado la elaboración de un informe técnico multidisciplinar para abordar las necesidades médicas, psicológicas y sociales de los supervivientes, y mejorar su calidad de vida". El informe destaca que la calidad de vida del paciente depende de una atención integral en todas las áreas de su vida. A medida que las tasas de supervivencia aumentan, es esencial seguir adaptando el sistema sanitario para garantizar una atención centrada en el paciente y su bienestar global.

Desde GEPAC, su labor incluye iniciativas para mejorar la experiencia de los supervivientes y superar barreras para su reintegración plena. Begoña Barragán detalla que "la supervivencia comienza desde el diagnóstico y no se limita al fin del tratamiento activo. No se trata solo de superar la enfermedad, sino de vivir con calidad, dignidad y acceso a recursos para una plena reintegración". Para lograrlo, se enfocan en tres pilares: atención integral abordando secuelas físicas, emocionales y psicológicas; reinserción social y laboral asegurando derechos como el acceso a empleos dignos y el "derecho al olvido oncológico"; y educación y prevención.

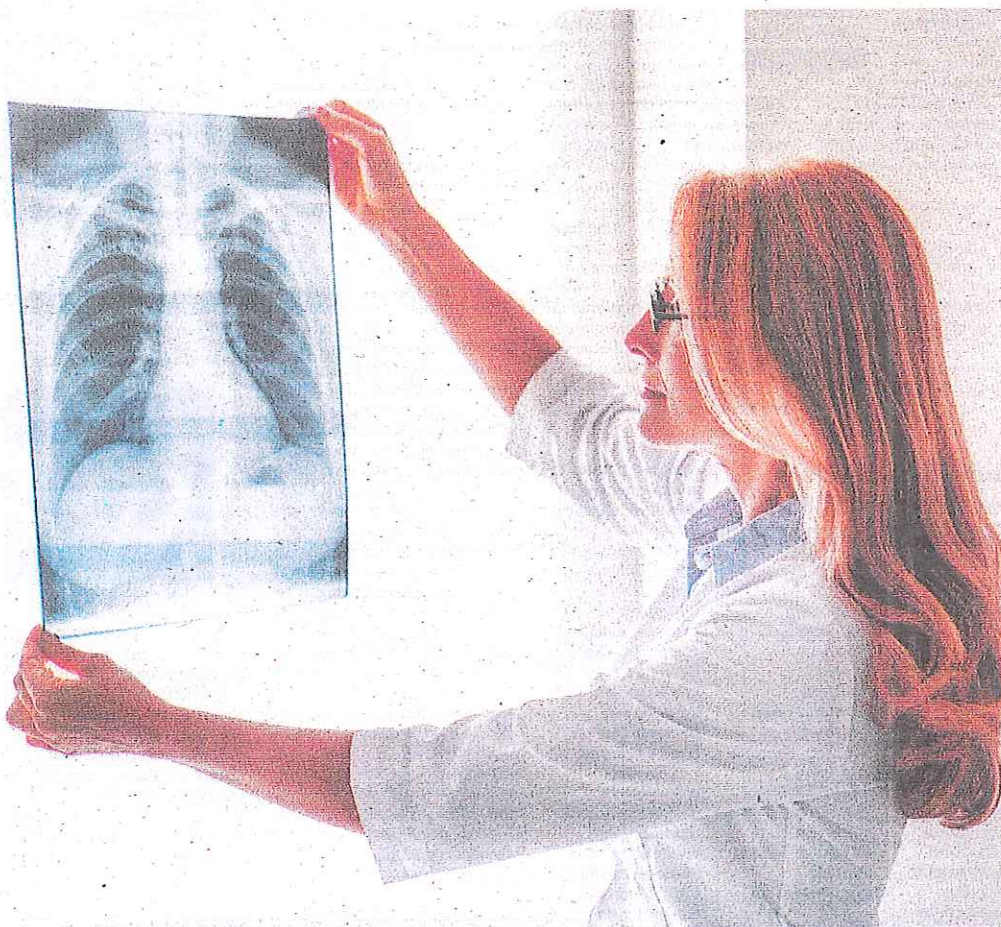
La psicooncología, reconoce Tania Estapé, se convierte en un eje clave para abordar el impacto integral del cáncer. Esta disciplina influye en la calidad de vida de los pacientes oncológicos desde la ansiedad inicial hasta los retos de la supervivencia. El trabajo multidisciplinar y preventivo desde el inicio del tratamiento, promueve la mejor adaptación psicológica posible.

En resumen, sostiene Tania Estapé, "la psicooncología, como parte de un modelo multidisciplinario, es esencial para abordar la complejidad del impacto del cáncer. La calidad de vida es el objetivo final de cualquier tratamiento oncológico completo".

REFERENCIAS:

[1] International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Cancer Today Factsheet. Globocan. 2022. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>. (Último acceso noviembre 2024).

[2] European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). Cancer Care in 2020: An overview of cancer outcomes across Europe. Survival. 2024. <https://efpia.eu/publications/cancer-comparator-report/survival/> (Último acceso noviembre 2024).



SORIA

Vázquez urge al Centro de Seguridad Nuclear a calibrar el acelerador lineal de Radioterapia

La Consejería de Sanidad firma con Diputación y con la Asociación Española contra el Cáncer un convenio que posibilitará a 7.000 sorianas del medio rural de entre 45 y 74 años la detección precoz de la enfermedad

VÍCTOR MORENO SORIA

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, alertó este lunes en Soria que su departamento sigue pendiente de que el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) realice la «calibración» del acelerador lineal para Radioterapia, y que hace un mes que solicitaron ya esta medida necesaria para que se pueda poner en marcha el citado servicio.

Vázquez explicó a preguntas de los informadores en su visita al Hospital Universitario de Soria que «les he enviado un escrito rogándoles que pasen técnicos del Consejo de Seguridad Nuclear a realizar la calibración del acelerador lineal para que pueda haber agilidad en la puesta en marcha del servicio».

El consejero abundó que ya fue en el mes de octubre cuando se «hizo todo y se realizaron los permisos pertinentes». Además, dijo que se está a la espera de adjudicar el Centro de Salud de El Burgo de Osma después de que 10 empresas se presentaran al concurso y que el de San Leonardo está pendiente de la licitación del proyecto.

Vázquez firmó junto a Benito Serrano y Jesús Aguarón el protocolo destinado a facilitar la participación de la mujer rural en el programa de la Junta de Castilla y León centrado en el diagnóstico precoz de cáncer de mama, así como en otras campañas de prevención en la zona rural de la provincia de Soria. Beneficiará a 7.000 sorianas.

La Consejería de Sanidad ofrece la posibilidad de realizar un estudio mamográfico a todas las mujeres residentes en la Comunidad y con edades comprendidas entre los 45 y 74 años, que debe repetirse cada dos años salvo que se indique un intervalo menor.

Gracias a este protocolo, la AECC se compromete a facilitar la participación en dicho programa de detección precoz a mujeres del medio rural, organizando y coordinando con los centros de salud y el hospital de referencia las citas, así como facilitando su transporte y programación de rutas.

Por lo que se refiere a las obligaciones de Sacyl, se encargará de que los diferentes centros de salud difundan las actuaciones recogidas en el protocolo y dará información a las personas que lo soliciten. Así, en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, de forma consensuada con la AECC, se concertarán las citas acordes con las rutas establecidas. Y las Unidades Mamográficas del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Soria serán las encargadas de realizar las mamografías en las fechas previamente concertadas.

En cuanto a la Diputación Provincial, se compromete a la redacción de un nuevo convenio de colaboración



Vázquez flanqueado por Serrano y Aguarón. MONTESEGUROFOTO

con la AECC en Soria, con el objetivo de facilitar la participación de la mujer rural en el programa de diagnóstico precoz del cáncer de mama. La propuesta de rutas de transporte tendrá como referencia la estructura geográfica de los diez Centros de Acción Social de la provincia (Pinares Norte, Almazán, Berlanga de Duero, Gómara, Moncayo, Zona Sur, Tierras Altas, Soria Rural, Ribera del Duero y Pinares Sur), que suman 183 municipios.

El consejero subrayó que «el cáncer es una enfermedad grave por lo que la detección precoz en el caso del cáncer

de mama es clave». Recalcó el hecho de que las mujeres del mundo rural puedan tener acceso al servicio con una agenda pautada y que esto es «bueno para la sanidad». La Gerencia Regional de Salud será la encargada de la atención con «agendas específicas».

Por su parte, Serrano señaló que el objetivo de la institución provincial es «llevar al mundo rural» y «proporcionar unos servicios que antes no existían». Se hizo eco de que este es el primer convenio suscrito con la AECC nacido al detectarse que los habitantes

del medio rural no podía acudir a los servicios sanitarios de la capital, como las pruebas de detección del cáncer de mama. El convenio con la AECC, en fin, busca «vencer esa desigualdad territorial; es nuestra obligación y supone un añadido más para que la gente se pueda establecer en el mundo rural» expresó el responsable de Diputación. Aguarón se congratuló de que este paso contribuya a aminorar los efectos de la enfermedad, dado que antes había dificultades para que algunas mujeres pudieran acceder a las citas en mamografía.

Del mismo modo, Vázquez visitó los hospitales de día médico y oncohematológico ubicados en el nuevo edificio del Hospital Universitario Santa Bárbara, que van a suponer «una mejora sustancial en la calidad de la asistencia prestada y en el trabajo de los profesionales». El aumento de superficie experimentado es del 90% en el Hospital de Día Médico (de 375 m² a 712) y del 170% en el caso del Hospital de día Oncohematológico (de 360 a 975 m²), con una media de incremento de espacios del 130%.

Ambos hospitales de día han sido equipados con un mobiliario específico con el que, garantizando la calidad asistencial en los tratamientos, se persigue también una mejora en la humanización de la asistencia. Se trata de salas con amplias superficies, mucha luminosidad y espacios pensados para el paciente como salas de pretratamiento y sistemas de gestión de llamadas de consultas externas.

Finalmente, el consejero acusó al Gobierno de «comportamiento sádico» con los más de millón y medio de funcionarios beneficiarios de Muface que han estado tres meses esperando a que alcanzase un acuerdo con las aseguradoras, tras llegar a un entendimiento. «Para este viaje no hacían falta alforjas», señaló. Además, trasladó un mensaje de tranquilidad a los beneficiarios de Muface, en torno a 80.000, a los que les trasladó que «habrá acogida y servicio sin ningún tipo de problema».

«El Gobierno de España debe dedicarse a gobernar y a gestionar aquellas cosas que son de su competencia, como es este caso, el de la mutualidad funcional de la Administración Civil del Estado. Desde luego», reiteró, «esperar tres meses para este viaje no necesitaba alforjas».

El PSOE denuncia que «más de un tercio» de los sorianos se ve afectado por el 'no' al 'escudo social'

Rey carga contra Cabezón y Serrano por la «irresponsable decisión» frente al Decreto

J.A.C. SORIA

«Más de un tercio» de la población de Soria está afectada por el rechazo del Congreso al 'escudo social' del Gobierno, manifestado en el 'no' a los decretos de medidas sociales. El secretario general del PSOE soriano, Luis Rey, culpó al PP de la situación y cargó contra su presidente, Benito Serrano, y el diputado Tomás Cabezón por la «irresponsable decisión» llevada a cabo con «criterios partidistas». Rey tachó de «bár-

bara» tal postura y aseguró que «trataremos de buscar una solución», si bien «lo más fácil» hubiera sido aprobar las medidas.

El rechazo de los populares ha conllevado «consecuencias absolutamente nefastas para Soria», señaló Rey, quien compareció ante los medios para «exigir responsabilidades» a Cabezón y Serrano «por el daño que infligieron con su votación» y «por el daño que están produciendo».

El secretario general cifró en ca-

si un millón de euros la merma para los 23.000 pensionistas de Soria cuyas elevaciones en los cobros quedan bloqueadas, un 2,8% de alza de manera general y un 9% en el caso de las pensiones más modestas. Las subidas «ayudan a dignificar las pensiones» y son buenas para que la «economía soriana crezca», pero esto no es posible de momento por la «incapacidad, mala fe» del PP. Por otra parte, las reducciones en los abonos del transporte público re-

percuten en 8.573 personas, «especialmente jóvenes», que tampoco podrán acogerse a renovaciones. Finalmente, entre otros efectos directos de la no convalidación de los decretos, está el «daño» a la población vulnerable, 3.345 personas que pierden el bono social eléctrico.

«Que me digan de todas estas medidas con cuáles no estaban de acuerdo», clamó Rey en referencia a la postura de los populares y su 'no' a la convalidación.

ACTUALIDAD ECONÓMICA



Varios funcionarios se concentran, la semana pasada, ante la sede provincial de Muface en Sevilla. EUROPA PRESS

Muface: más de 4.500 millones en una tercera licitación encubierta

El Gobierno mejora su oferta al ritmo de una vez al mes para atraer aseguradoras

CARLOS SEGOVIA MADRID

Tras quedar desiertas dos licitaciones, el ministro de Transformación Digital, Oscar López, ha preparado una tercera encubierta para salvar la sanidad privada de Muface, aunque oficialmente es una segunda «retrotraída».

El sector asegurador espera expectante el Consejo de Ministros de este martes para conocer la tercera mejora de oferta desde noviembre y que superará ya ampliamente los 4.500 millones puestos sobre la mesa para tres años. El Gobierno está elevando su retribución para que las aseguradoras privadas acepten seguir haciéndose cargo de hasta 1,5 millones de funcionarios y sus familiares. Lo está haciendo a ritmo de un incremento al mes en una espiral con precedente difícil de encontrar en grandes concursos públicos.

La primera licitación, tras una mejora del 17% en dos años, quedó desierta al declinar acudir las tres aseguradoras actuales que han venido prestando el servicio hasta la fecha con el argumento de evitar una ruina: Adeslas, Asisa y DKV.

Este lunes también quedó desierta la segunda en el plazo ampliado previsto, pese a una mejora oficial del 33% en tres años. Pero, en vez de convocar una tercera licitación, el Ministerio ha optado por rectificar la segunda como si nunca hubiera existido. Así se deduce de la llamada *Resolución por la que se procede a retrotraer el procedimiento de licitación del expediente de contratación para el ase-*

guramiento de la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional a los mutualistas y demás beneficiarios que opten por recibirla a través de entidades de seguro durante 2025, 2026 y 2027.

Es la firmada en la tarde del viernes, tras un almuerzo con la cúpula de Adeslas, por la directora general de Muface, Miryam Pallarés, siguiendo instrucciones de López.

¿Por qué cambiar la segunda licitación más de un mes después de haberla lanzado? El argumento oficial es éste: «Durante el plazo transcurrido se notificaron al órgano de contratación diversas incidencias relativas al plazo para la elaboración de las ofertas, así como consultas relativas a las especificaciones técnicas del contrato que aconsejaron la ampliación de la fecha límite de presentación de ofertas en un plazo de 12 días naturales, hasta el día 27 de enero de 2025 a las 10:00 horas».

¿Y por qué ni siquiera se ha resuelto tras este plazo ampliado? «No obstante lo anterior, para asegurar la congruencia de los distintos elementos que permiten el cálculo del presupuesto base de licitación y del valor estimado del contrato debe procederse a su revisión». Y como tras esa «revisión» de las condiciones hace falta más tiempo, «se considera necesario para el interés público y en aras de favorecer la concurrencia, suspender el plazo de presentación de las ofertas, llevar a cabo las modificaciones oportunas y acordar un nuevo plazo de presentación para

que los licitadores interesados puedan adecuar la documentación». ¿Cuánto más debe el Gobierno mejorar la oferta? En cientos de millones para embarcarse, como mínimo, Adeslas y Asisa. Ambas se han quedado de haber perdido conjuntamente

iban a perder cerca de otro tanto. Es decir, quieren más prima que los 4.500 millones ofrecidos y una garantía de compensación de pérdidas por si el desvío vuelve a ser tan colosal como en el período anterior.

Fuentes oficiales del Ministerio de

Transformación Digital declinan hacer comentarios a la espera del cambio de condiciones y tanto Adeslas como Asisa, las que están mostrando más interés en la mejora, se declaran pendientes de ver la letra pequeña con disposición positiva a participar.

Mientras tanto, la ministra de Sanidad, Mónica García, se desmarcó este lunes de cualquier incremento del dinero público ofrecido a las aseguradoras —«no es mi negociado»— y remarcó su preferencia porque

los funcionarios pasen a la sanidad pública mayoritariamente frente a la situación actual, que es a la inversa.

Por su parte, el Consejo Sindical de CSIF, el sindicato de funcionarios, tiene previsto anunciar este martes si convoca huelga, según Europa Press. «CSIF va a seguir con todas sus medidas de presión», declaró a TVE el presidente de CSIF, Miguel Borra.



La ministra de Sanidad, Mónica García. EFE.

Mónica García se desmarca de la mejora: «No es mi negociado»

te cerca de 450 millones en los tres últimos años del concierto con Muface e indicado que, tal y como estaba redactada la segunda licitación,

12

CASTILLA Y LEÓN

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Martes 4 de febrero 2025

72 plazas para arrancar Medicina en Burgos y 140 docentes en 6 años

Con la ubicación del campus y el presupuesto aún en el aire, la Junta de Castilla y León ve con buenos ojos el borrador inicial de la UBU

DIEGO SANTAMARÍA BURGOS El Grado de Medicina de la Universidad de Burgos (UBU) arrancará, si o sí, en septiembre de 2026. Existe una «voluntad política clarísima» por parte de la Junta de Castilla y León, tal y como reconocía ayer el rector, José Miguel García, tras reunirse con los consejeros de Sanidad y Educación, Alejandro Vázquez y Rocio Lucas. Sin embargo, quedan aún muchos flecos pendientes de vital importancia para el futuro campus. De momento, una de las pocas certezas es que se ofertarán 72 plazas para el próximo curso.

Obviamente, poner en marcha una titulación tan ambiciosa requiere una elevada partida presupuestaria. Y un emplazamiento para el campus. No obstante, la Junta no arroja luz por ahora sobre ninguna de estas dos cuestiones. Si hablamos de dotación económica, Lucas prometió «plena disponibilidad», aunque sin aportar cifras pese a asegurar que ya se maneja una «horquilla» en función de las necesidades que tenga la UBU. En cuanto a la ubicación, la opción del Hospital Militar parece seguir sobre la mesa. Eso sí, tampoco se descartan otras «alternativas». Entre ellas, construir un nuevo edificio.

Estas decisiones de peso para el futuro Grado de Medicina dependerán en gran medida de lo que dictamine la comisión técnica integrada por representantes de la Universidad, las consejerías implicadas y otras instituciones competentes. La próxima reunión, «en menos de 15 días» según Lucas, servirá además para evaluar el borrador «consensuado» por la UBU, el Colegio de Médicos de Burgos (Combu) y decanos de otras facultades españolas.

A la hora de diseñar el título, la UBU ha realizado un «análisis exhaustivo» de la oferta académica de Medicina a nivel nacional. El documento, en principio, cuenta con el beneplácito de la Junta y todo apunta a que la comisión dará su visto bueno de cara a elaborar la memoria de verificación. Dentro del borrador, además, se recogen 375 solicitudes de profesionales sanitarios, tanto de Burgos como de otras provincias, y alrededor de 40 farmacéuticos interesados en formar parte del profesorado.

Ese es, precisamente, otro de los interrogantes que plantea Medicina en Burgos. A este respecto, el rector avanzó una estimación «aproximada» de 140 docentes una vez implantado el título. Es decir, a seis años vista como mínimo desde el primer curso. Lo que sí parece estar claro es que «la gran mayoría del profesorado será nuevo» y precedente, previo análisis de sus perfiles, de la sanidad pública.

Otra de las fortalezas que presenta la UBU en su borrador es el enfoque del futuro grado, basado en la «Medicina de precisión ligada a especialidades». De esta forma, se pretende aprovechar los recursos ya existentes en otras áreas para implementar el uso de tecnologías punteras a través de la inteligencia artificial, la computación o el big data.

Queda mucho por concretar, desde luego, aunque Lucas y Vázquez considerasen que esta primera toma de contacto con el nuevo rector fue «muy fructífera». De ahí que la Junta volviese a ofrecer, al igual que Alfonso Fernández Mañueco a mediados de enero, «todos los medios necesarios» para desarrollar el grado. Por descontado, el Hospital Universitario de Burgos (HUBU) y los centros de salud de la ciudad estarán a disposición de la Universidad.

MEDIO AMBIENTE | PAPEL

EL CLIMA EXTREMO DISPARARÁ LAS MUERTES UN 50% EN EUROPA

De aquí a 2100. Si no se toman medidas de mitigación, las temperaturas causarán 2,3 millones de muertes adicionales de aquí a 2100. Barcelona, Madrid y Valencia figuran entre las ciudades con más fallecidos

Por Amado Herrero

Los cambios en las temperaturas provocados por el calentamiento global podrían causar más de 2,3 millones de fallecimientos adicionales en las principales ciudades europeas antes de que acabe el siglo. Es la conclusión de un estudio elaborado por investigadores de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM), publicado ayer en la revista *Nature Medicine*. El estudio apunta que, si no se adoptan medidas urgentes para reducir las emisiones de carbono, el aumento significativo (más del 50%) de las muertes por calor en toda Europa superará ampliamente la previsible disminución de las relacionadas con el frío.

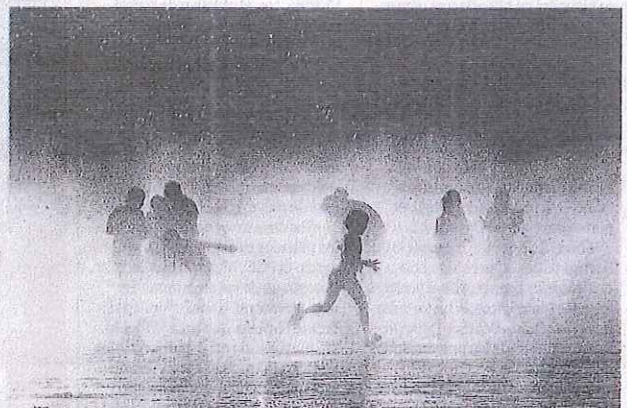
De hecho, en todos los posibles escenarios de evolución climática se observa un aumento de la mortalidad, incluso en aquellos que han tenido en cuenta la aplicación de políticas de adaptación al calor. No obstante, los modelos que incluyen recortes importantes y rápidos de las emisiones de carbono (que limitarían el aumento de las temperaturas) muestran una reducción notable del número de muertes por calor extremo. En concreto, los científicos del centro londinense señalan que en torno al 70% de esos fallecimientos

adicionales son evitables si se actúa con rapidez.

Por eso hacen énfasis en la necesidad de combinar las políticas para preparar las ciudades ante los impactos del calentamiento global y aumentar los esfuerzos en reducción de emisiones. «Los resultados subrayan la necesidad urgente de perseguir tanto la mitigación del cambio climático como la adaptación al aumento del calor», explica Pierre Masselot, investigador del LSHTM y autor principal. «Siguiendo un camino más sostenible podríamos evitar millones de muertes antes de que acabe el siglo. Algo especialmente crítico en la zona mediterránea donde, si no se toman medidas, las consecuencias podrían ser nefastas».

De acuerdo con los resultados, la ciudad que registraría el mayor aumento en el número de muertes relacionadas con las temperaturas antes del año 2099 sería Barcelona (246.082), seguida de Roma (147.738), Nápoles (147.248) y Madrid (129.716). «En el caso de Barcelona, se trata de una ciudad bastante vulnerable al calor debido a sus elevados niveles de tráfico y contaminación atmosférica, así como a la desigualdad en el acceso a los espacios verdes», indica Pierre Masselot. «Y, de manera general, España forma parte del punto caliente del cambio climático mediterráneo, una región que se calienta mucho más rápido que el resto del planeta», señala.

Varias personas se refrescan en Madrid Río durante la ola de calor de mayo de 2024. JAVIER MARTÍNEZ



BLOG OPINIÓN

Innovación con propósito

ENRIQUE COBREROS GARCÍA

El Clúster de Hábitat Eficiente (AEICE) trabaja día a día para mejorar este amplio sector y la herramienta fundamental es la innovación. Para nosotros, el propósito de la innovación es ayudar a las empresas para promover un hábitat más humano, sostenible y resiliente. Un hábitat al servicio del bienestar de las personas.

Del portfolio de proyectos actualmente en marcha en AEICE quiero detenerme en cuatro, que -liderados por el clúster y cofinanciados por la Dirección General de Política Económica y Competitividad

de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León- representan un avance significativo en términos de sostenibilidad, tecnología y cohesión social, siendo además un exponente de la capacidad de la colaboración público privada para el avance de los sectores.

Se trata de los proyectos: 'Cofre', 'Digiroadgreen', 'Revaloriza' y '+Hogar', que son colaborativos, ya que en ellos participan más de 15 socios del Clúster.

'Digiroadgreen' está llevando la sostenibilidad a un nivel más estructural, inte-

grando economía circular con avances tecnológicos. La posibilidad de fabricar aglomerado asfáltico con materiales reciclados y desarrollar sistemas de transporte más inteligentes y conectados subraya un enfoque holístico, que va más allá de los métodos tradicionales.

En el ámbito ambiental, 'Cofre' desarrolla una herramienta digital para medir y mejorar el desempeño ecológico de las empresas del sector hábitat. Por primera vez, las pymes de la región tendrán acceso a datos precisos y estrategias personalizadas para alinearse con normativas europeas, garantizando un futuro más sostenible.

Por su parte, 'Revaloriza' supera la simple reutilización de residuos. Busca interconectar la automoción, agroalimentación y el hábitat, tres sectores estratégicos en Castilla y León, para convertir sus desechos en recursos valiosos, promoviendo una economía circular real y efectiva. Este proyecto se desarrolla en

colaboración con los clústeres de automoción (Facyl) y agroalimentario (Vitaritis).

Y '+Hogar' se distancia de propuestas previas centradas en vivienda para mayores. Más allá de adaptar viviendas existentes, esta iniciativa busca soluciones habitacionales asequibles y sostenibles, que revitalicen las comunidades rurales de Castilla y León, fomentando empleo local y cohesionando la población. Este enfoque combina la sostenibilidad con el bienestar social, aspectos que anteriormente no siempre se abordaban de manera conjunta.

Cuatro iniciativas con las que AEICE y sus socios buscan algo más que innovación tecnológica. Estamos contribuyendo a sentar las bases para un futuro en el que el bienestar de las personas esté en el centro.

Enrique Cobrerós García es director del Clúster de Hábitat Eficiente, AEICE.

> SALAMANCA

Extender la vida de las células

Investigadores del IBFG de Salamanca investigan porque cuando se someten las células a una restricción calórica tienen una mayor longevidad. Por **María Bausela**

Investigadores del Instituto de Biología Funcional y Genómica (IBFG) de Salamanca han identificado un mecanismo molecular imprescindible para la supervivencia celular en condiciones de estrés nutricional, arrojando nueva luz sobre procesos relacionados con la longevidad y el envejecimiento celular.

Este descubrimiento centro mixto del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universidad de Salamanca abre nuevas posibilidades para entender las bases moleculares de la longevidad y desarrollar estrategias para mitigar los efectos del envejecimiento.

Sergio Moreno, director del grupo de investigación y profesor de investigación del IBFG desde hace 12 años, centro del que llegó a ser director tras haber trabajado durante una década en el Centro de Investigación del Cáncer (CIC) salmantino, explica que este estudio se ha centrado en tratar de responder al porqué cuando estas células se someten a estrés nutricional, «que es la restricción calórica, viven más tiempo».

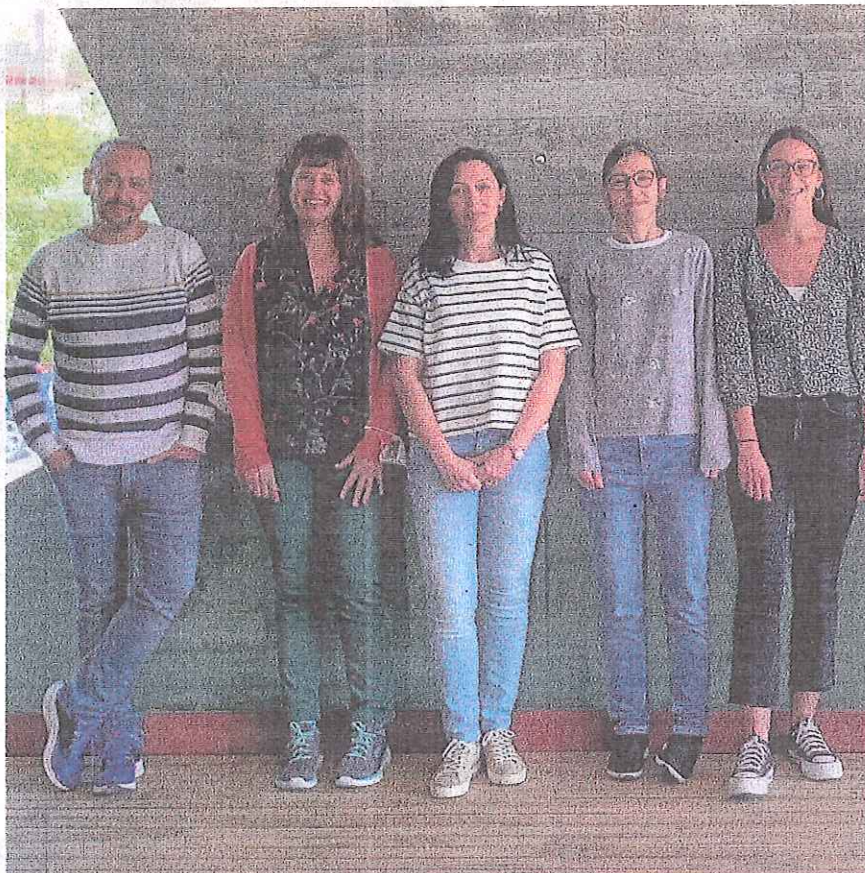
«Durante toda mi carrera investigadora, desde la etapa postdoctoral hasta ahora, he venido trabajando en temas asociados a

la división celular, pero en los últimos años me he enfocado más a temas que tienen que ver con la parada de la proliferación celular y la entrada en una fase que se llama de quiescencia, que es una etapa de reposo que tienen las células».

De hecho, la mayor parte de nuestras células son quiescentes, según explica este investigador originario de Canarias. De esta manera cuando es necesario reponer células, estas solamente entran de nuevo en proliferación, fase en la que se da la multiplicación de estas, de tal manera «que hay un balance entre células proliferando y células en reposo».

En el IBFG «durante los últimos 8 o 10 años hemos estado trabajando bastante en investigar cómo las células dejan de proliferar para entrar en la quiescencia y específicamente nos hemos centrado en la importancia que tiene la restricción calórica en extender la longevidad de estas células y, por consiguiente, de la vida».

«Es un tema que es de interés para mucha gente, para mí también porque ya me estoy haciendo mayor, y las bases moleculares de por qué las células cuando se someten a un estrés nutricional -que es la restricción calórica-



Investigadores del Instituto de Biología Funcional y Genómica de Salamanca que han trabajado en el estudio.

viven más tiempo no se conocen con detalle», añade.

Moreno indica que a día de hoy se saben los mecanismos moleculares que promueven la proliferación de las células, pero no por qué cuando se les quitan los nutrientes las células dejan de proliferar y entran en esa fase de quiescencia en la que pueden vivir mucho tiempo.

«Nosotros nos hemos adentrado en estudiar esos mecanismos moleculares y lo que hemos visto

es que las células que entran en el que entran en esta fase de reposo viven mucho tiempo porque han optimizado los recursos que tienen al máximo».

Describe este nuevo mecanismo por el cual esas células consiguen sobrevivir mucho tiempo, que consiste como un proceso en el que se reponen las proteínas mediante biosíntesis, proceso que los seres vivos utilizan reacciones químicas para crear productos

útiles para el metabolismo celular,

«Así es como nosotros pensamos que estas células son capaces de vivir mucho tiempo. Sin entrar en detalles moleculares, este mecanismo permite que una serie de proteínas que son importantes para la supervivencia de estas células se puedan sintetizar, gracias a esto se extiende su longevidad. Ahí es donde está la raíz de por qué funciona la restricción calórica», incide.

BLOG OPINIÓN

Humanizando el desempleo

HIBETH CAROLINA SALAMANCA BECERRA

Seguro que conoces a alguien en desempleo: un amigo o un familiar, o quizás seas tú quien atraviesa esta situación. El desempleo y especialmente el de larga duración, no es solo una realidad estadísticamente alarmante que posiciona a España entre los países con mayores índices en Europa; es también una realidad humana que afecta profundamente la vida de cientos de personas a nuestro alrededor y sus familias. Pero, ¿qué significa realmente estar en desempleo de larga duración (DLD) para la persona que lo

atraviesa y para su entorno? ¿Qué sienten sus parejas, hijos, hijas...? ¿Las personas perciben cambios en sus relaciones sociales al pasar a estar en desempleo?

Estas son algunas de las preguntas que el Observatorio Estatal de Desempleo de Larga Duración (OEDLD) de Fundación Santa María la Real (FSMLR) ha intentado responder en su último informe. A nivel autonómico, alrededor del 40% de las personas DLD de Castilla y León que participaron en la encuesta de 2024 re-

rieron que las relaciones con su entorno sufrieron un deterioro ligero o sustancial desde que se encuentran sin un empleo.

Para el tercer trimestre de 2024, los datos del INE señalan que en Castilla y León son 32.400 las personas en desempleo que llevan más de un año buscando trabajo. Esto es el equivalente a una fila de personas que abarcaría casi 20 kilómetros. Más allá de lo preocupantes que resultan estos datos, es desconcertante el aislamiento social que las personas en DLD y sus familiares puedan experimentar y las consecuencias de salud que esto conlleva. La cronicidad del desempleo no solo quiebra las finanzas del hogar, ocasionando que el 15% de cuidadores/as de menores de 3 años no puedan proporcionarle comida nutritiva acorde a su edad; también erosiona la autoestima, crea tensiones familiares y genera sentimientos de exclusión que pueden ser devastadores.

¿Cómo podemos ser parte de la solu-

ción? La humanización del desempleo comienza cuando dejamos de verlo como un número y empezamos a entenderlo como lo que es: una crisis que afecta a vidas, relaciones y sueños. Como sociedad, tenemos la responsabilidad de crear redes de apoyo, promover políticas públicas inclusivas y garantizar que nadie se sienta olvidado.

En esta línea, proponemos implementar una perspectiva sistémica desde los programas de empleo, donde se tengan en cuenta todas las esferas sociales de las personas usuarias. Abordar el desempleo de manera integral significa ofrecer herramientas no solo para encontrar un empleo, sino también fomentar la resiliencia personal y construir un camino hacia un bienestar sostenible.

Hibeth Carolina Salamanca Becerra es técnica de Investigación del Área de Empleo e Inclusión Social de Fundación Santa María la Real



lución como parte de esta «labor de investigación compleja» para la que han colaborado con un grupo de investigación en Singapur, «que nos ha ayudado a una parte importante del trabajo».

El equipo del continente asiático se ha centrado en «la caracterización de unas modificaciones en unas moléculas que se llaman tRNA -que actúan como adaptadores que traducen la información genética codificada en una secuencia de aminoácidos para formar una proteína-, que son las moléculas que nosotros, en última instancia, hemos visto que se modifican para permitir la producción por biosíntesis de estas proteínas», asegura Sergio Moreno.

«Ha sido una investigación compleja que ha implicado a varios miembros del grupo de aquí, de Salamanca, y, además, una colaboración externa con el grupo de Singapur y algún firmante adicional de un grupo americano y un grupo de Bélgica que nos han permitido hacer una serie de análisis por parte de los investigadores de nuestro grupo en estos centros puntuales. Los contratos predoctorales del ministerio permiten hacer estancias de tres meses en el extranjero y varios miembros del equipo han hecho estancias en nuestros laboratorios para completar los análisis y poder llevar a cabo el proyecto».

«El envejecimiento es algo que nos va a ocurrir a todos, entonces creo que, aunque no es una enfermedad sí que hay muchas enfermedades que están asociadas al envejecimiento, y el entender cómo mitigar estos efectos es muy importante aunque este tipo de estudios a priori no sean tan atractivos como otros temas de trabajo como las investigaciones en cáncer o en enfermedades neurodegenerativas, pero está todo muy relacionado».

«Los aspectos que desarrollamos en nuestro estudio tienen gran relevancia en el cáncer y en neurodegeneración y probablemente con un efecto combinado

de controlar la dieta y determinados tratamientos, se va a conseguir retrasar muchas de estas enfermedades», asegura.

Este es un tema que ha sido relativamente poco estudiado, hecho por el que el investigador del Instituto de Biología Funcional y Genómica considera que su grupo de trabajo «puede hacer contribuciones importantes» al haber descrito en este trabajo un mecanismo totalmente novedoso. «A nadie se le había ocurrido con anterioridad el hecho de que para que las células se mantengan vivas durante mucho tiempo en condiciones de ayuno, necesitan estas modificaciones que nosotros describimos. Es un resultado totalmente inesperado que abre unas vías absolutamente novedosas y estoy segurísimo que muchos otros grupos empezarán a mirar estas modificaciones en el futuro».

Como una continuación de este estudio otro trabajo que esperan enviar a publicar en breve se centra fundamentalmente en unas proteínas que también tienen ver con que las células sobrevivan, porque permiten la organización del núcleo de las estas. «Las células cuando están paradas tienen que tener una organización especial en la estructura de su núcleo, por ello hemos estudiado la parte que tiene que ver con la estructura de una parte del genoma, que se llaman los telómeros, y en un próximo trabajo vamos a hablar de cómo las células mantienen otras estructuras también silenciadas, en concreto nos centramos en unas secuencias que se llaman retrotransposones, que tienen que estar perfectamente organizadas en el núcleo para que las células sobrevivan mucho tiempo».

«Digamos que lo que hemos publicado es una parte del trabajo y hay otra parte que se publicará a lo largo de este año y estamos empezando a caracterizar el porqué estas células se mantienen vivas durante mucho tiempo», concluye.

SERGIO MORENO, PROFESOR DE INVESTIGACIÓN DEL IBFG DE SALAMANCA

«Nuestras células se han diseñado durante años para sobrevivir y seguir»

Sergio Moreno, director del grupo de investigación, entra en detalle de la posible causa de la creación de este mecanismo molecular relacionado con la longevidad de las células. «Nuestras células se han diseñado y seleccionado durante millones de años de evolución para sobrevivir y seguir. Te puedes imaginar que la disponibilidad de nutrientes, hace mil o dos mil años no era tan inmediata como lo es ahora entonces hay mecanismos de resistencia que están presentes en las células que normalmente la gente no los detecta porque se trabaja en condiciones de abundancia de nutrientes».

La mayor parte de los experimentos que se hacen en los laboratorios se hacen en cultivos celulares donde a las células se les ponen todo tipo de nutrientes para que crezcan y se dividan, «que es un poco el interés en el que se centran la mayor parte de los investigadores, pero nosotros nos hemos entrado justo en lo opuesto, en ver cómo a las células a las que se somete a un período de ayuno o de hambre, son capaces también de sobrevivir».

De esta manera han observado que cuando se dejan de incorporar nutrientes se disparan procesos de regeneración, como por ejemplo «un proceso que es muy importante en temas que tiene que ver con envejecimiento que es la autofagia -proceso por el que la célula descompone y destruye

proteínas viejas o dañadas y otras sustancias-. En las condiciones en las que nosotros trabajamos, de restricción de nutrientes, las células dejan de proliferar y, en cambio, hacen mucha autofagia. Digamos que reciclan todas las estructuras que tienen dañadas y de esta manera consiguen regenerarse».

«Eso era lo que nos interesaba, entender molecularmente cómo funciona mecanísticamente la restricción calórica porque hay estudios que indican que además de extender la expectativa de vida también es capaz de mejorar el progreso de determinadas enfermedades que tienen que ver con el envejecimiento, como por ejemplo las neurodegenerativas o cardiovasculares», incide.

«La gente que lleva una dieta sana con una menor ingesta de nutrientes a medida que van envejeciendo retrasan considerablemente la aparición de este tipo de enfermedades. Aunque realmente nuestro estudio está se centra en entender molecularmente qué es lo que le pasa a las células cuando se someten a este ayuno, creemos que tiene mucho potencial para entender cómo ser comedido con la ingesta de alimentos es importante para mejorar la expectativa de vida de la gente y sobre todo retrasar la aparición de enfermedades asociadas al envejecimiento lo máximo posible», concluye.

Esta investigación arrancó hace casi una década y durante este periodo han ido desarrollando todo el procedimiento usando tecnologías de genómica -que consiste en el estudio del genoma completo de un organismo- y de proteómica -analiza las proteínas presentes en las células y tejidos en un momento dado- que tienen establecidas en el Instituto de Biología Funcional y Genómica.

El trabajo también implica el uso de microscopía de alta reso-

> PALENCIA

El algoritmo del sueño

Inés Salazar, residente Servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de Palencia realiza un estudio sobre la optimización de pruebas diagnósticas de la apnea del sueño. Por **María Bausela**

Inés Salazar Lozano, médico residente de cuarto año en el Servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), ha sido galardonada con el premio al mejor proyecto de investigación en el XLIII Congreso de Patología Respiratoria por su investigación sobre la optimización del diagnóstico de la Apnea Obstruktiva del Sueño (AOS).

En el año 2020 la Unidad del Sueño del CAUPA creó su propio algoritmo para elegir a los pacientes con alta probabilidad de diagnosticarles AOS, a los que se les realizaba poligrafía, y los de baja probabilidad o con sospecha de alguna patología neurológica asociada, que se les realizaba polisomnografía.

Un año más tarde la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) publicó el documento internacional de consenso sobre la AOS «que establecía un algoritmo diferente al nuestro y que nos pareció más restrictivo. Tras esto realizamos un primer estudio liderado por el doctor Sánchez Masa para analizar las variables de nuestros pacientes que predecían una alta probabilidad de tener apnea del

sueño y a partir de ahí quisimos implantar nuestro protocolo, pero antes teníamos que compararlos para comprobar que por lo menos teníamos los mismos resultados y a un menor coste y mayor comodidad del paciente», cuenta la doctora de origen vallisoletano.

«La apnea del sueño es una enfermedad muy prevalente pero infradiagnosticada. Sin embargo, en la actualidad en nuestras consultas uno o dos de cada cinco pacientes nuevos acuden por sospecha de apnea del sueño. El problema empieza cuando salen de la consulta. Las largas listas de espera para realizar la prueba, la incomodidad de realizarla en el hospital, el coste que supone y la complejidad de la interpretación de las polisomnografías nos animó a crear un algoritmo simplificado en el que más pacientes pudiesen beneficiarse de las poligrafías domiciliarias».

Para la realización de su estudio han recopilado los pacientes que acudieron a las consultas de Neumología por sospecha de apnea del sueño durante un año y los han separado en dos grupos aleatorizados a los que se les asignó un protocolo a seguir, bien

de las recomendaciones de SEPAR o bien el establecido en el CAUPA.

Posteriormente, se clasificaron según los criterios de cada protocolo a los pacientes en alta probabilidad o baja probabilidad de tener esta enfermedad. Así, a los pacientes que tienen alta probabilidad de tener apnea de sueño se les solicitó la realización de poligrafía, una prueba con tres receptores de señales -en dedo, tórax y nariz- que se realiza en el propio domicilio y es sencilla de interpretar y con bajo coste económico.

Mientras que los que tuvieron un bajo riesgo se les solicitó la realización de Polisomnografía, una prueba «más incómoda» que se realiza en una habitación del hospital, añadiendo los receptores neurológicos en la cabeza y de movimiento en las piernas, siendo más compleja de interpretar y con un alto coste económico.

«Un proyecto de estas dimensiones necesita de la colaboración de todo el servicio», cuenta la residente de Neumología. Por ello han participado en la recopilación de pacientes y clasificación de la probabilidad de tener

AOS todos los médicos de este servicio que ve pacientes derivados desde Atención Primaria.

Las dos primeras fases de la investigación ya han concluido, la cuales comprenden el diseño del estudio junto a la descripción de las variables, la aleatorización de los pacientes y su registro en una base de datos.

«En la actualidad estamos en la tercera fase, en ella se están realizando las pruebas y estableciendo el diagnóstico y tratamiento. Posteriormente, podremos analizar los datos, interpretarlos y transmitirlos a la comunidad científica».

Será pasado este punto cuando podrían llegar a su objetivo de poder «implantar un nuevo algoritmo que ayude a la elección de la prueba diagnóstica de estudio del sueño óptima en los pacientes con sospecha de AOS según su probabilidad diagnóstica. Nos gustaría implementar el nuevo protocolo en nuestro hospital y publicar los datos en revistas de interés para que otros hospitales puedan beneficiarse de la investigación», incide.

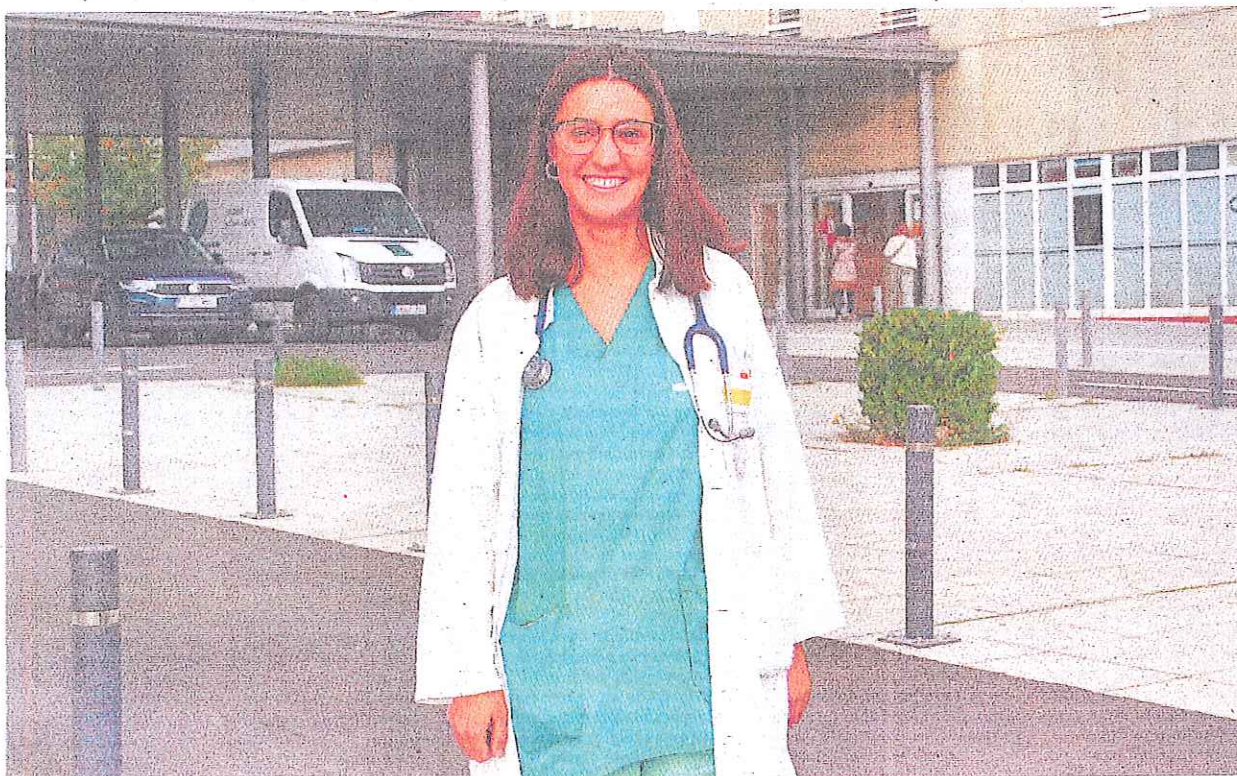
«Nuestro objetivo final es que el paciente pueda ser diagnosticado de su enfermedad lo antes

posible, de la forma más cómoda, sencilla y económica y así poder instaurar de forma precoz el tratamiento que precise».

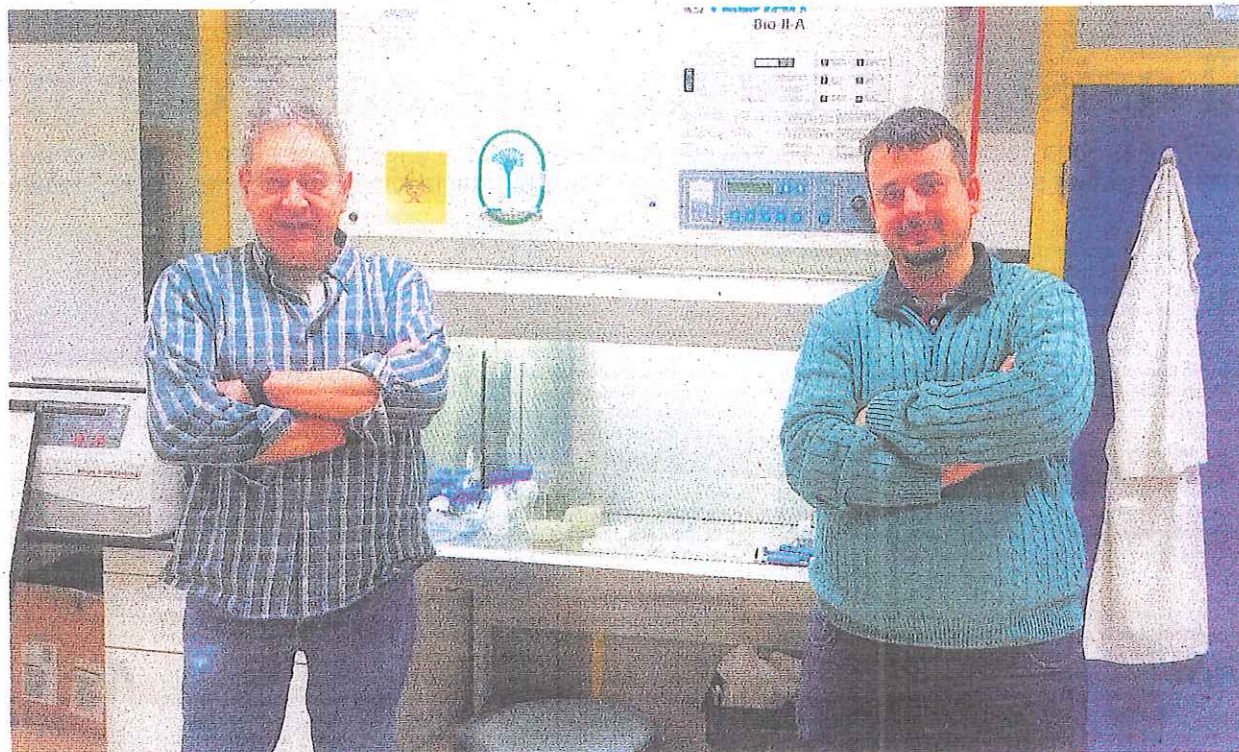
Salazar asegura que haber recibido el premio al mejor proyecto de investigación en el XLIII Congreso de Patología Respiratoria «es un aliciente muy grande al deseo de investigar».

«Lanzarse con un proyecto siendo residente es algo complejo y que conlleva mucho trabajo. La experiencia es enriquecedora desde el primer momento, pero al ser reconocido con un premio transmite el deseo de la sociedad de apoyar a jóvenes investigadores y a proyectos que mejoren el diagnóstico, tratamiento y calidad de vida de nuestros pacientes que es el objetivo principal de este tipo de estudios. Estoy muy agradecida de esta oportunidad que me han otorgado».

Este es el segundo año consecutivo que la Unidad del Sueño del Servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de Palencia recibe este premio, tras el reconocimiento en su última edición al proyecto de investigación realizado por Javier Sánchez, también residente del Hospital Río Carrión.



Inés Salazar, residente Servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de Palencia. E.M.



José Manuel Fernández Cañón y Alejandro Chamizo Ampudia, profesores de la Universidad de León que lideran la investigación. E.M.

>LEÓN

Producir testosterona sostenible

Investigadores de la Universidad de León descubren un método eficiente y sostenible para la producción de este compuesto para su uso en medicamentos mediante la modificación de un hongo. Por **María Bausela**

Investigadores de la Universidad de León (ULE) descubren un método eficiente y sostenible para la producción de testosterona. Estos resultados suponen un avance significativo en la obtención de este compuesto empleado ampliamente en la medicina moderna mediante la modificación, en laboratorio, de un hongo.

El equipo de investigación, liderado por los profesores de la ULE José Manuel Fernández Cañón y Alejandro Chamizo Ampudia, ha diseñado un método para la generación de testosterona mediante «biotransformación» —proceso por el que un organismo vivo modifica una sustancia química transformándola en otra diferente— por fermentación en la que no hay compuestos, no hay etapas de síntesis química», apunta el profesor del área de Bioquímica y Biología Molecular, Fernández Cañón.

«Hasta ahora la fermentación, la síntesis de testosterona, tenía una parte que es por biotransformación bacteriana y otra que es por síntesis química. La síntesis química tiene problemas, ya que las reacciones químicas necesitan reactivos y luego producen contaminantes, subproductos que son

dañosos para el medio ambiente que hay que recuperar y reciclar con el coste que eso conlleva».

«Actualmente, con las leyes que tenemos y el camino que lleva el medio ambiente se necesitan sistemas más ecológicamente sostenibles. Por ello, lo que nosotros hemos hecho es que hemos sustituido la parte de síntesis química por una biotransformación microbiana que es mucho más que es mucho más ecológica», añade. De esta manera han sustituido ese proceso altamente contaminante por el uso del metabolismo de un microorganismo.

Desde la ULE llevaban un tiempo trabajando en la biotransformación de esteroides, pero sin centrarse en la testosterona específicamente.

Fue durante este trabajo que vieron que el hongo era capaz de producir una fuente de la que obtener este compuesto y decidieron dar el salto a iniciar la investigación, ya que este es uno de los esteroides que más tiene un mayor papel en el mercado.

«No sé si llega a ser el más usado, pero tiene una gran cantidad de aplicaciones especialmente en los hospitales para tratamientos hormonales y asuntos de traumatología. Si estás escayolado pier-

des masa muscular y para rehabilitar la musculatura hay tratamientos que utilizan la testosterona. No es algo que solamente tenga usos para las personas que van al gimnasio o casos similares.

El hongo en cuestión empleado apunta que estaba descrito desde hace muchos años como capaz de transformar a esteroides. Por ello el primer paso de su investigación fue emplear este hongo para crear una cepa mutante por ingeniería genética que no tuviese la capacidad de modificar la testosterona, «porque si al hongo le das testosterona produce once hidroxitestosterona, que no sirve para nada».

Tras eliminar esa capacidad clonaron una enzima llamada esteroide 11-hidroxilasa que mutaron y emplearon para hacer desaparecer la actividad del hongo. Una vez hecho eso usaron el gen de otro hongo distinto, el *Cochliobolus Lunatus*, y lo metieron en la cepa en la que previamente habían destruido la capacidad de hidroxilación.

«Las dos fases principales son estas. Primero, destruir la capacidad de hidroxilación del hongo y, segundo, introducir una enzima de otra de otro microorganismo

que sea capaz de transformar la androstenediona en testosterona», explica.

«Como el hongo ya no tenía capacidad de modificar la testosterona porque lo habíamos manipulado genéticamente para que fuese incapaz de hacerlo, pues lo que se acumula en el medio es testosterona».

«Lo que ocurre es que nosotros hemos trabajado en un laboratorio con cepas y microbios de un laboratorio y digamos que son cepas domesticadas. Entonces para que este proceso tenga aplicación industrial debe ser aplicado a cepas industriales y que produzcan una cantidad de testosterona que pueda competir económicamente con lo que se está obteniendo hoy día por síntesis química».

Ese sería el siguiente paso de la investigación, cambiar las cepas de laboratorio por unas más parecidas a las industriales para intentar incrementar el rendimiento y la producción, «porque ahora es muy bajo y ninguna empresa va a trabajar con esos rendimientos que tenemos. Pero, el sistema es bueno para plantearse la posibilidad de que eso pueda ser así en un futuro».

«Puede que no lleguemos al rendimiento de la síntesis química,

pero igual, aunque tengamos un poco menos de rendimiento en cantidad, simplemente el ahorro de dinero al no tener que limpiar los productos del desecho que genera la síntesis química hace que el proceso sea tan rentable económicamente que las industrias se planteen utilizarlo».

En caso de que sí consigan llegar a esos niveles de producción que puedan ser aceptables para las empresas, el estudio continuaría con la obtención de la patente del sistema y la realización de pruebas de planta piloto para ver si la producción en laboratorio es igual que la de la empresa comparando el rendimiento para ver si es rentable.

«Desde que se descubre algo hasta que pasa a la producción industrial pasa bastante tiempo, bastantes años», incide.

«Ya hay testosterona en el mercado en condiciones abundantes y a un precio razonable, lo que hasta ahora se hace con varios pasos de síntesis. Por ello nosotros pretendemos hacerlo en un paso, algo que sería muy beneficioso para las empresas y para el medio ambiente», concluye el profesor de la Universidad de León, José Manuel Fernández Cañón.

> PERSONAJES ÚNICOS / LUIS LEAL VEGA



Este joven investigador del departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Uva diseña, desarrolla y evalúa un nuevo sistema de entrenamiento visual basado en el uso de las nuevas tecnologías para tratar el ojo vago especialmente en niños como parte de su Tesis Doctoral. Por **María Bausela**

Del parche a la realidad virtual

Luis Leal Vega ha diseñado, desarrollado y evaluado un nuevo sistema de entrenamiento visual basado en el uso de las nuevas tecnologías para tratar el ojo vago que supone dar el salto del parche a la realidad virtual. Como parte de su Tesis Doctoral este joven investigador del departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Universidad de Valladolid (Uva) trabajó con el Grupo de Investigación en Neurociencias Clínicas Aplicadas y Análisis Avanzado de la Información de la Facultad de Medicina para desarrollar esta nueva metodología.

Graduado en enfermería por la Uva y posteriormente especializado en enfermería oftalmológica en la misma institución, Leal decidió centrarse en esta área de estudio debido a «la necesidad de buscar métodos de tratamiento alternativos para la ambliopía u ojo vago», explica.

Tradicionalmente, esta condición, en la que existe una disminución de la capacidad visual de uno de los ojos generalmente por falta de uso, se ha tratado taponando el ojo que mejor ve mediante el uso de un parche para así forzar al paciente a usar el ojo afectado.

Sin embargo, este tratamiento por el que se «penaliza al ojo sano o que mejor ve» y se prolonga durante un periodo extendido de tiempo «no resulta efectivo en una proporción considerable de pacientes y su cumplimiento es reducido debido al estigma social que genera».

En este marco, el joven investigador se marcó el objetivo de intentar mejorar por medio de estas nuevas tecnologías el desarrollo de la visión de pacientes en los que el parche no había tenido éxito.

Para ello centró su atención en el uso de los sistemas de realidad virtual inmersiva, ya que estos permiten la presentación de imágenes distintas a cada ojo de forma simultánea, «lo cual puede aprovecharse para estimular en una mayor medida al ojo que peor ve sin perjudicar al ojo no afectado».

«Esta tecnología resulta además atractiva para los niños, permitiendo la incorporación de ele-



Luis Leal Vega, investigador del departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Universidad de Valladolid. E.M.



mentos y dinámicas de juego con el objetivo de que se diviertan al mismo tiempo que reciben un beneficio terapéutico», asegura.

Así arrancó un proyecto para el que ha contado con la colaboración de la Universidad de Alicante y la empresa madrileña de servicios de telecomunicaciones TRC, y la participación del Hospital Clínico Universitario y el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, y el Hospital Vithas Medimar de la capital alicantina.

En una primera fase tecnológica, fue esta empresa quien procedió al diseño y desarrollo del sistema en función de las instrucciones proporcionadas por los equipos de investigación de ambas universidades.

Posteriormente, se procedió a una segunda fase en la que niños con una visión sana fueron expuestos al sistema para asegurar que este no perjudicase la visión de pacientes cuya vista ya se encontraba deteriorada.

Y, por último, se procedió al di-

seño e implementación del estudio clínico piloto objeto de la tesis doctoral, en el cual se evaluó la seguridad y eficacia del sistema esta vez ya en pacientes con ojo vago.

«El grupo de pacientes fue reducido, ya que se necesitó una gran implicación por parte de las familias».

En total, cada niño fue sometido a dieciocho sesiones de media hora de duración cada una de tal manera que a lo largo de un mes tenían que acudir todos los días de diario a la facultad de Medicina de Valladolid, lugar en el que se realizaron las investigaciones, para recibir la terapia.

«A cada paciente se le colocó un casco de realidad virtual con el que se presentó en cada ojo una imagen diferente, que luego el cerebro convierte en una imagen tridimensional, por lo que se aprovecha para presentar estímulos al ojo que peor ve y se le entrena de forma preferente», incide.

Además, el sistema incluye distintos juegos (gamificación), con el objetivo de que «también se entretuviesen mientras realizaban la terapia».

Juegos que previamente también se estudiaron con la implicación de los niños para poder observar «cuáles podrían ser los más indicados para mejorar la neuroplasticidad -la capacidad del sistema nervioso para modificar su estructura y funcionamiento- y los escenarios posibles que facilitaron el desarrollo del software por parte de la empresa».

Al término del tratamiento Luis Leal Vega afirma que ha podido observar «mejoras significativas en los participantes en parámetros de gran importancia como la agudeza visual de cerca y la estereopsis o capacidad de ver en tres dimensiones».

«Se ha conseguido una mejora de la visión sin necesidad de la utilización de parches. Los resultados son esperanzadores no solo por su utilidad en esta patolo-

gía, sino que podría utilizarse para ayudar a solucionar problemas de la visión derivados de ictus u otras condiciones que afecten al sistema visual».

Por ello considera que «los resultados de momento son modestos, pero positivos, al producirse una mejoría en este grupo particular de pacientes con peor pronóstico en comparación con aquellos que nunca han recibido tratamiento previo para la ambliopía, lo que nos hace pensar que el uso de este sistema también podría resultar útil como primera opción de tratamiento para los niños ambliopes».

«El hecho de que la función visual de estos niños ha mejorado, nos indica que ha habido una mejora de la neuroplasticidad, que podría resultar beneficioso no solo para niños sino también para adultos con esta patología o incluso para personas con otras patologías de índole neurológica», concluye el joven investigador de la Universidad de Valladolid.

PAPEL | SALUD

CRÍTICAS POR LAS PRISAS PARA REVISAR LOS INFORMES DEL CNIO

Polémica. Los miembros del patronato que examinan mañana a María Blasco sólo tendrán 48 horas para estudiar los textos. "Los pedimos hace un mes", dicen

Por Pilar Pérez (Madrid)

En unas 24 horas los miembros del patronato del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) someterán a un examen a María Blasco y Juan Arroyo. La bicefalia del centro, dirección científica y gerencia, deben rendir cuentas sobre la gestión, para lo cual se solicitaron informes de sus actividades en el organismo de forma independiente y «exhaustiva». Esta misión ya les fue encomendada en la reunión que mantuvieron en diciembre, cuando la polémica giraba en torno a la figura de Blasco, el programa CNIOArte y el devenir de la institución liderada desde hace más de una década por la mencionada investigadora.

Fuentes del patronato aseguran que ayer tuvieron que presentarse físicamente en el Ministerio de Ciencia, donde tendrá lugar la cita, a recoger los informes para estudiarlos. El aviso de la recogida les llegó a través del correo electrónico el pasado sábado. Algunas CCAA pertenecientes al órgano de gobierno han manifestado un profundo malestar al respecto. Creen que las maneras indican «una falta de transparencia clara»: «No podemos desplazarnos a la capital solo para recoger en el ministerio unos documentos que solicitamos hace más de un mes», señalan. Cabe recordar que las cuatro autonomías presentes en el patronato son Baleares, Castilla y León, Extremadura y Murcia.

La presidenta del patronato del CNIO es Eva Ortega Paño, secretaria general de Investigación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. En el patronato también están representados Presidencia del Gobierno, el Ministerio de Sanidad, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), la Asociación Española Contra el Cáncer, la Fundación Cris, la Fundación BBVA y la Fundación La Caixa.

Blasco ya ha enviado su defensa al patronato, porque no estará presente en la reunión. Lo ha hecho a través de una misiva en la que denuncia una situación de acoso a su persona y solicita ayuda a la Secretaría General de Investigación en su defensa.

«La deshumanización es ahora más eficiente que nunca y, como todos ustedes saben, igual que en la Alemania nazi se deshumanizó a los judíos, y en EEUU se deshumanizó a los japoneses con calificativos inhumanos para degradarles, generar el odio de masas y justificar genocidios —en campos de concentración o con bombas atómicas, respectivamente—, también hoy en día se puede generar odio contra cualquier persona con una imagen pública específica, también contra una científica».

La directora científica pide a la Secretaría General de Investigación, Eva Ortega Paño, la intercesión ante la Abogacía del Estado para que le represente. «Se trata de una demanda para restaurar mi honor ante los medios de comunicación que han difamado contra mi persona con desinformaciones», añade.

Fuentes del patronato creen exageradas las palabras de Blasco al comparar la situación de acoso descrita en la misiva con el Holocausto. «Una campaña que ha viajado a la velocidad de la luz por los canales de comunicación y por las redes sociales a través de

como ya hizo hace una semana, reitera que las acusaciones a su gestión están condicionadas por la bicefalia y hay supuestos que «son competencia exclusiva de gestión del gerente del CNIO, tal y como recogen los estatutos del centro».

Juan Arroyo es inspector de Finanzas del Estado y lleva más de dos décadas vinculado al centro. En 2002 se incorporó al CNIO en calidad de Vicedirector de Asuntos Económicos, asumiendo las funciones de director gerente hasta 2009, cuando fue nombrado como tal. Hasta ahora se ha mantenido en la sombra porque el protagonismo de la dirección, pese a la bicefalia, ha recaído en Blasco.

La directora del CNIO compara las críticas a su gestión con «la deshumanización de la Alemania nazi»

Ambos ostentan un cargo de dirección que, según los estatutos del centro (artículos 17º y 19º), estaría limitado a cinco años «prorrogable por acuerdo de las partes y conforme a las

teniendo en cuenta dicha redacción y la duración actual de los contratos de los directivos, que es indefinida, se estima conveniente analizar si procedería la modificación de los estatutos, aun cuando estos no determinan límite a las prórrogas, al objeto de evitar incumplimientos normativos», recoge el informe.

En todo momento, Blasco, por su parte, ha defendido que su continuidad está respaldada por los órganos de gobierno. Además, en la carta dejó claro que, pese a las acusaciones de falta de transparencia, ha realizado dos ruedas de prensa «para explicar el buen hacer y el buen nombre del CNIO» y trasladado su postura a los ciudadanos a través de los medios. «Defendimos asimismo al CNIO en soledad contestando a todas las preguntas de los medios de comunicación (*El Diario*, *Las Mañanas de RNE*; el *Programa de Carlos Herrera*) desmintiendo una a una las graves acusaciones que se han vertido sobre el buen nombre del centro y sobre mi gestión como directora científica». No a todos los medios puesto que dio plantón hasta en dos ocasiones a EL MUNDO.



insultos, difamaciones y hasta amenazas de muerte, llegando a provocar que una persona que no me conoce, ni conoce la ciencia, ni conoce el CNIO, me increpe por la calle delante de mi hijo adolescente», proseguía la misiva.

A través de ocho puntos, Blasco vuelve a poner sobre la mesa el trabajo realizado en el CNIO y,

disposiciones aplicables a la materia».

Sobre esta cuestión, en los informes complementarios de auditoría realizados por la Intervención General de la Administración del Estado se pone de manifiesto desde 2018 la necesidad de regularización de la situación. «Es por ello que,

María Blasco, en la rueda de prensa del pasado martes 21 de enero. J. F. GANDUL / EFE

En la primera rueda de prensa, celebrada días antes de la reunión del patronato de diciembre, Blasco puso su cargo a disposición del patronato del centro. Fuentes de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León adelantaron la semana pasada a este periódico que pedirán su dimisión mañana.

ACTUALIDAD ECONÓMICA



MIEL SOBRE EL ASFALTO ANTE LA SEDE DE LA UE

La «avalancha» de siropes y sucedáneos de miel que hay en los lineales de las grandes cadenas de distribución europeas y la «permisividad» de las administraciones con esta práctica, así como el acuerdo con Mercosur llevaron ayer a los apicultores a manifestarse en Madrid, Lisboa y París en defensa de un producto de «alta calidad, sano y sostenible». Los apicultores instan a la Comisión Europea a poner en valor la alta calidad de la miel y a rechazar acuerdos comerciales que pueden poner en peligro un sector relevante para el medio ambiente como el apícola. En Madrid, acudieron a la concentración ataviados con sus monos de escafandra, agitando sus clásicos ahumadores y derramando miel sobre el asfalto del paseo de la Castellana. A. DI LOLLI

López ofrece en Muface un récord de 1.450 euros por funcionario

El Gobierno cede ante Asisa y Adeslas cuando se negaba a pasar de 1.260 euros

CARLOS SEGOVÍA MADRID
Entre las cesiones aprobadas por el Consejo de Ministros este martes se incluye el cambio de licitación para ofrecer la mayor prima de la historia al sector asegurador y lograr que sigan dando cobertura privada a los funcionarios de Muface y sus familiares que no quieran la pública.

El Estado pagará durante el período 2025-2027 más de 1.450 euros por mutualista para que pueda ser cubierto por las aseguradoras que deseen presentarse, según se desprende de los datos oficiales.

Es toda una cesión gubernamental, porque el ministro de Transformación Digital y Función Pública, Óscar López, y la vicepresidenta primera, María Jesús Montero, se habían negado hasta ahora a llegar a una cifra tan elevada, pero dos licitaciones fallidas en dos meses y la convocatoria de huelga del sindicato de funcio-

narios CSIF para el próximo día 13 sobrevolaron este martes por el Consejo de Ministros. Adeslas y Asisa ya se han felicitado por la mejora de la oferta, que esperan que encierre otras ventajas de compensación de pérdidas aún no desveladas por el Ministerio de Óscar López, por lo que el dinero público sobre la mesa es superior al anunciado hasta el momento.

Este Departamento se limitó a señalar que «la prima media ponderada aumentará acumuladamente durante los tres años de vigencia del convenio en un 41,2%». En el actual la media está cuantificada en 1.032 euros, según las cifras oficiales. Eso supone saltar ahora a los citados 1.450 aproximadamente, pese a que en las dos licitaciones actuales el Gobierno se negaba a pasar de 1.262, que, según las aseguradoras les provocaba pérdidas inasumibles que superaban para el con-

junto del sector los 500 millones.

Puentes de las aseguradoras resaltan que, a pesar del incremento, el Estado sigue ahorrando, porque el coste medio en la sanidad pública supera los 1.700 euros, según un estudio de la Fundación Idis que aglutina al sector privado.

Las primas ofrecidas tienen un impacto muy relevante para las arcas públicas. Lo que aprobó el Consejo de Ministros es ofrecer en una tercer licitación encubierta —lo llaman segunda licitación «retrotraída»— 4.808 millones a las aseguradoras que quieran acudir por un período de tres años, que es lo que Pedro Sánchez aspira a que se prolongue la legislación.

Esa cifra son 1.276 millones más, según el propio Gobierno, que lo ha que ha venido pagando en los últimos tres años. Es decir, en torno al mencionado 40% más. En la primera licitación, fracasada en noviembre, ofrecía un 17% más y, en la segunda, sin candidatos este lunes, un 33%.

López defendió el pasado noviembre que ya el 17% era un esfuerzo sin precedentes que no se podía superar, pero las aseguradoras sostuvieron que era ruinoso para sus intereses y han logrado cesiones.

Tanto Adeslas como Asisa confían en que, además de la mejora anunciada, la Administración añada en los pliegos de la convocatoria el citado blindaje, de modo que si surgen desviaciones como sucedió en el concierto ya vencido, se compensen las pérdidas no previstas. Demomento, Adeslas, participada por Mutua Madrileña y CaixaBank, declaró al término del Consejo de Ministros que «la pro-

HUELGA EL DÍA 13

CSIF. La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) ha decidido convocar una jornada de huelga para el próximo día 13 de febrero «ante la incertidumbre en la atención sanitaria del personal funcionario por la falta de un acuerdo definitivo entre Gobierno y aseguradoras que permita la firma del próximo concierto sanitario», según un comunicado.

DOCENTES. «La convocatoria de huelga afecta a más de medio millón de personal funcionario de toda España en diferentes ámbitos: personal docente (tanto universitario como no universitario), centros de la Administración General del Estado (ministerios incluidos) y al personal funcionario de Correos».

PRESIÓN. CSIF asegura que quiere ejercer así una medida de presión para que los avances que dicen las partes que se están produciendo se materialicen.

puesta anunciada recoge un necesario incremento de la financiación para que operadores como Adeslas puedan alcanzar el objetivo de no tener pérdidas en el nuevo concierto». Con el anterior intento había asegurado esta empresa que perdía 250 millones en tres años, la misma cifra que en el trienio anterior.

Embarcar a Adeslas es clave para López, porque es la principal aseguradora de Muface y todo apunta a que, tirando a nivel récord de la chequera del Estado, lo ha logrado. «A la espera de conocer los detalles de los pliegos que serán publicados en los próximos días y de las deliberaciones en los órganos correspondientes de la compañía, Adeslas expresa su voluntad de avanzar en los pasos necesarios para dar continuidad de forma favorable a la participación de la compañía en la asistencia sanitaria a los funcionarios», manifiesta la aseguradora.

También Asisa se declara en la misma línea tras haber jugado un papel clave. Fue la única que no dio portazo oficial a la licitación, pero sus reclamaciones han servido para que el Gobierno mejorara la oferta al ver posibilidades de no sólo retener a esta sociedad, sino, de rebote, también a Adeslas.

En cuanto a la tercera compañía que presta servicio hasta ahora, DKV Seguros, filial del grupo alemán del mismo nombre, fue la que se mostró más fría este martes. Al pertenecer a un grupo cotizado cualquier oferta que acepte ahora, si, aún encierra pérdidas, debería anotárselas en un solo ejercicio.

EL PATRONATO DEL CNIO FULMINA A MARÍA BLASCO: "ERA INSOSTENIBLE"

Voto unánime. El órgano de gobierno trata de zanjar las polémicas con el cese simultáneo de la directora científica y de su gran rival, Juan Arroyo. El director interino será Fernando Peláez y se abrirá un concurso internacional para elegir la nueva dirección

Por Pilar Pérez / Cristina G. Lucio (Madrid)

Ayer se cerró un capítulo amargo en la historia del centro de referencia de investigación en cáncer de nuestro país, el CNIO. Tras meses envuelto en la polémica por las acusaciones a su directora científica, María Blasco, de una mala gestión y con un director gerente, Juan Arroyo, que se había mantenido en un cauteloso segundo plano, la junta del gobierno del patronato decidió cesar a ambos.

La medida se adoptó por unanimidad de los miembros del organismo. «Habíamos llegado a una situación insostenible y ha sido desagradable», dicen fuentes del patronato a este diario. La continuidad de ambos se había puesto en duda en vísperas de la reunión, aunque la diana principal siempre estuvo en Blasco. Tras evaluar la delicada situación a la que se había llegado, el patronato decidió responder a la necesidad de iniciar una nueva etapa en el centro. «En estos momentos existe un clima de trabajo incompatible con el que debe darse en un centro de referencia y excelencia como es el CNIO, reconocido por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades como Centro de Excelencia Severo Ochoa», señaló ayer el patronato en un comunicado.

Además del cese en sus funciones tanto de la directora científica como del director gerente, el patronato nombró ayer a Fernando Peláez como director científico interino y encargó a la Comisión Delegada del CNIO, presidida por el Instituto de Salud Carlos III, la gestión administrativa y contable de forma interina. Peláez compatibilizará su nuevo cargo con su puesto como jefe del Programa de Biotecnología del CNIO.

Por otro lado, el patronato anunció el inicio de un proceso de apertura de concurso público internacional para «la búsqueda de

una nueva dirección científica para el centro». El comunicado finaliza con un agradecimiento expreso a «la labor que se desarrolla en el centro».

Entre las incógnitas que ahora quedan está si se volverá a constituir una bicefalia entre la dirección científica y la gerencia o si se reformarán los estatutos para definir una dirección única. Sin conocer la opinión de Arroyo, Blasco ha dejado patente en más de una ocasión que parte de los problemas residían en esta cuestión. «Si, pedimos en más de una ocasión la reforma de los estatutos para eliminarla, pero nunca se llevó a cabo ningún paso», se defendía la investigadora recientemente en una rueda de prensa.

La dirección del CNIO ha estado en el ojo del huracán en las últimas semanas. Sobre todo desde que el pasado 17 de diciembre, en la última reunión del patronato celebrada hasta la de ayer, varios miembros expresaron su preocupación por la situación del centro, que arrastra una deuda de 4,5 millones de euros. La polémica disparó después de que prácticamente la mitad de los jefes de grupo y equipo del centro denunciaran la falta de medios del organismo y «una falta de visión institucional» en una carta al ministerio de Ciencia.

El pasado 20 de enero la Junta de Castilla y León ya adelantó a este periódico que en la cita de ayer pedirían el cese de María Blasco. «La Junta ha manifestado desde el primer momento la necesidad de la dimisión de la directora del CNIO. Así, la Junta se muestra satisfecha con la decisión adoptada por el patronato para que el centro pueda empezar un nuevo ciclo», declararon ayer.

En los últimos 10 días, María Blasco ha comparecido dos veces ante los medios de comunicación para denunciar lo que considera una «campaña de descrédito» y señalar como responsable de



muchos de los problemas que se le imputan al director gerente «Es quien tiene las competencias económicas y de contratación», subrayó. En su segunda intervención anunció acciones legales ante la Fiscalía contra Juan Arroyo por «contrataciones irregulares» en el primer trimestre de 2024 por unas cuantías que superaban los 10 millones de euros.

Para algunos miembros del patronato «no ha sido fácil y se ha tensado mucho la situación». Fuentes de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León confirmaron a este periódico su preocupación antes de la cita del patronato de diciembre por «las últimas informaciones aparecidas en medios de comunicación y que afectan a la gestión del CNIO». Así se lo manifestó este miembro del patronato en una carta enviada a la ministra. «Haremos constar que la Consejería solicita que se tomen medidas para evitar el daño reputa-

María Blasco, en una de las últimas ruedas de prensa previas a su destitución.
JAVIER BARBANCHO

gable por acuerdo de las partes y conforme a las disposiciones aplicables a la materia».

Sobre esta cuestión, en los informes complementarios de auditoría realizados por la Intervención General de la Administración del Estado se pone de manifiesto desde 2018 la necesidad de regularización de la situación. «Se estima conveniente analizar si procedería la modificación de los estatutos, aun cuando estos no determinan límite a las prórrogas, al objeto de evitar incumplimientos normativos», recoge el informe. Blasco, llevaba en el cargo 14 años y es actualmente responsable del Grupo de Telómeros y Telomerasa del

cional del centro», señalaban poco antes del tenso encuentro de ayer.

Desde entonces, las informaciones sobre supuestos casos de mala praxis y gestión dudosa han ido apareciendo en los medios, así como entrevistas en las que Blasco daba su versión de los hechos y defendía su gestión al frente del CNIO. En una misiva de despedida que ha mandado a todo el CNIO y en la que da las gracias por esta etapa, Blasco apuntó ayer: «Mi posición durante 14 años siempre ha sido clara: este puesto está siempre a disposición para que otra compañera/o investigador construya sobre lo logrado». Remarcó también que ni la llegada a la dirección científica ni la salida han sido fáciles. Además, reveló que tenía un acuerdo con la cartera de Ciencia, comunicado a Diana Morant, para realizar un próximo cambio de dirección, «de manera ordenada y tranquila».

Tanto Blasco como Arroyo mantenían una situación irregular de acuerdo a los estatutos del centro. Ambos ostentan un cargo de dirección que, según la normativa (artículos 17º y 19º), estaría limitado a cinco años «prórrogas aplicables a la materia».

“Acordé con el Ministerio de Ciencia que mi salida sería ordenada y tranquila”, se quejó Blasco en una carta tras su cese

centro de investigación. Por su parte, Arroyo, Inspector de Finanzas del Estado, llegó al CNIO en 2002 y, en 2009, todavía con Mariano Barbacid al frente de la dirección científica, fue nombrado director gerente.

De momento, Peláez y la Comisión Delegada del CNIO tienen ante sí el reto de borrar este tachón del centro y, poco a poco, recuperar la confianza y prestigio puestos en cuestión en los últimos tiempos.

CASTILLA Y LEÓN



Mañueco preside la clausura del 50 aniversario del Hospital de Segovia. ICAI

El Hospital General de Segovia se convierte en universitario tras ganárselo «a pulso»

El presidente de la Junta avanza la adquisición del escáner de patología digital y que pondrá en cartera un exoesqueleto pediátrico

El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, anunció ayer que el Hospital General de Segovia tendrá, a partir de ahora, carácter universitario, un título que subrayó se ha ganado «a pulso». Además, avanzó la adquisición de un escáner de patología digital y la inclusión en la cartera de un exoesqueleto pediátrico para niños con problemas neuromotores. Se trata, dijo, de «una de las cosas más importantes que se hace hoy día en la sanidad pública, y de eso somos líderes en toda España».

En la clausura del acto de conmemoración del 50 aniversario del complejo asistencial, Fernández Mañueco insistió en que el Hospital de Segovia «cumple con los altos estándares exigidos» para ser universitario y que, tal y como detalló, permitirá reforzar la docencia en esta provincia de estudiantes en prácticas «e impulsará el prestigio y reconocimiento» del propio centro asistencial, informa Ical.

En su intervención, el presidente re-

conoció la labor de los más de 1.500 profesionales que actualmente forman parte del Hospital. «Vuestro gran hacer es clave para el futuro», dijo el presidente que reconoció que requiere de infraestructuras, tecnología y procesos. No obstante, apuntó: «Sin el material humano es imposible».

Asimismo, Fernández Mañueco recordó el crecimiento del complejo asistencial, el cual pasó de tener 20 a 34 especialidades, lo que para él muestra «a las claras la fuerza que tiene el hospital». El avance de la tecnología «es evidente», añadió para remarcar la cirugía robótica «que permite intervenciones mínimamente invasivas y permite la recuperación de pacientes en las mejores condiciones».

«Queremos seguir avanzando en mejorar los servicios públicos y prestar mejores derechos sociales y dar un salto en la modernidad y el futuro», y, por ello, hizo referencia a los más de 54 millones de euros que se invertirán por parte de la Junta en el nuevo edificio del complejo asistencial, «una amplia-

ción imprescindible que va a duplicar casi en superficie al actual» y que albergará la futura sede de la facultad de enfermería. «Va a permitir más espacio, más consultas y mejor atención para pacientes», además de contar con una nueva unidad de radioterapia que, insistió el presidente, «ganará en sostenibilidad» y apostará por la eficiencia con la red de calor «va a permitir ser abastecido el propio Hospital con biomasa».

Finalmente, destacó que hará del complejo asistencial un lugar «más humano, cercano y moderno», además de estar mejor equipado «para ofrecer una atención más rápida y eficiente, con la expansión de servicios especializados». Al acto acudieron los consejeros de Sanidad, Alejandro Vázquez, y Movilidad y Transformación Digital, José Luis Sanz Merino, además, del vicepresidente de las Cortes, Francisco Vázquez; el presidente de la Diputación de Segovia, Miguel Ángel de Vicente; y el alcalde de Segovia, José Mazariñas, entre otros.

Carriedo afea al Gobierno las subidas para Muface mientras «recorta» sanidad

VALLADOLID El consejero de Economía y Hacienda y portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, aseguró ayer que ve al Gobierno obsesionado con «ahogar» a las autonomías con la situación de los adelantos a las entregas a cuenta y ha afeado que plantee subidas de hasta el 40% para Muface mientras «recorta» la sanidad pública.

De este modo, Fernández Carriedo señaló en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno que el dinero de las entregas a cuenta se des-

tinan a garantizar la sanidad, la educación y los servicios sociales que se prestan desde las comunidades autónomas y apuntó que estos adelantos se pueden garantizar mediante otras fórmulas que no tienen por qué ser un Decreto Ley. «Esperemos que el día que se plantee no se vincule a ninguna otra cuestión», defendió.

De este modo, Fernández Carriedo volvió a explicar que las cantidades que se adelantaban en el Decreto Omnibus son las correspondientes a 2023. «El perjuicio es muy evidente, pero

nosotros sí garantizamos servicios públicos de calidad, a pesar de esa obsesión del Gobierno por intentar ahogar a las comunidades autónomas, que, insisto, no es un perjuicio para las comunidades autónomas, es un perjuicio para la sanidad, para la educación y para los servicios sociales», explicó, informa Europa Press. No obstante, señaló que pese a que el coste de la sanidad «es creciente» se registran «recortes» por parte del Gobierno mientras que a Muface se le incrementa hasta en un 40% la aportación.



El chef Víctor Martín. E.M.

Víctor Martín, del Trigo: «La gastronomía está mejor que hace 10 años»

VALLADOLID «La gastronomía de Castilla y León está infinitamente mejor que hace diez años». Así lo aseguró ayer Víctor Martín, propietario del restaurante Trigo en Valladolid, durante el programa La Quinta Esquina. En este sentido, celebró el «momento dulce» que vive la cocina castellana y leonesa, impulsada por una nueva generación de cocineros y un sector empresarial que apuesta por la calidad y la innovación.

El chef atribuyó esta mejora sustancial en la gastronomía regional a varios factores clave. En primer lugar, resaltó la emergencia de «muchos jóvenes que ha apostado por su planteamiento, su negocio». En segundo lugar, subrayó el papel crucial de «empresas que sujetan a este tipo de cocineros para poder desarrollar trabajo». Esta combinación de talento joven y un entorno empresarial favorable propicia, según Martín, un «crecimiento exponencial» en el sector hostelero en general, más allá de los restaurantes con reconocimiento.

También celebró el creciente interés turístico por la gastronomía de la ciudad. Reconoció que a Valladolid viene muchísima gente por la gastronomía gracias al esfuerzo que se ha estado haciendo durante todo este tiempo. Indicó el papel fundamental que ha jugado la tapa en la consolidación de la capital del Pisuerga como referente gastronómico, fruto de un trabajo a medio-largo plazo que hoy da sus frutos atrayendo a un público cada vez más amplio, incluso a nivel internacional. «Aquí viene gente de todos lados ya incluso a nivel internacional», afirmó.

Para Martín, Madrid Fusión actúa como un «altavoz inmenso» para profesionales del sector, un espacio donde convergen tendencias, productos y territorios gastronómicos. El chef subrayó el impulso que este tipo de eventos proporciona a la vanguardia culinaria, señalando que «en el mundo hay muy pocos cocineros que se pueda decir que están en la vanguardia, en la creatividad y aquí es donde aparecen todos».

SORIA

POLÍTICA

ACTUALIDAD

El CSN traslada que «acelerará» el calibrado para validar Radioterapia

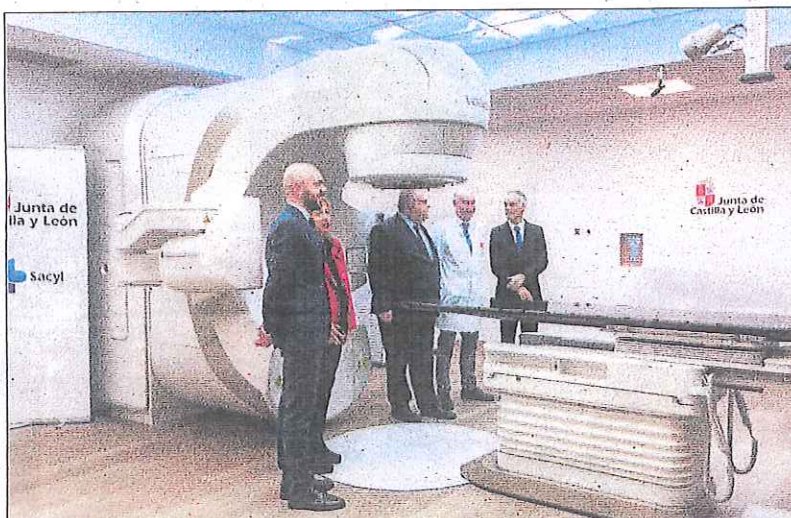
Carriedo recuerda que la petición al órgano nuclear se mandó en octubre y que hay 6 meses para resolver/ Anuncia la convocatoria de la mesa del Mirón, pero sin fecha

JOSÉ SOSA SORIA

El portavoz de la Junta de Castilla y León, Carlos Fernández Carriedo, aseguró ayer al término del consejo de Gobierno que el Consejo de Seguridad Nuclear ya ha dado contestación a la carta remitida por la Junta para acelerar el procedimiento de calibrado del acelerador lineal de Soria y, de esta forma, poder iniciar el funcionamiento del servicio. La respuesta del citado organismo es que esa procedimiento «se acelerará», según detalló Carriedo que también confirmó, sin poner fecha, que se convocará la mesa por el futuro del Hospital El Mirón.

Desde la Junta, tal y como avanzó el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, esta semana en Soria, se solicitó al CSN la que el proceso de autorización del acelerador soriano se acelerara. Vázquez explicó a preguntas de los informadores en su visita al Hospital Universitario de Soria que «les he enviado un escrito rogándoles que pasen técnicos del Consejo de Seguridad Nuclear a realizar la calibración del acelerador lineal para que pueda haber agilidad en la puesta en marcha del servicio».

En la carta recibida por la Junta, según Carriedo, desde el CSN se «reconoce» que la solicitud llegó el pasado mes de octubre y que «dentro de lo posible acelerarán los trámites». Desde la Junta subrayan la «experiencia» acumulada en este tipo de procedimientos y esperan que la autorización se conceda



El acelerador lineal del Hospital Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

«cuanto antes» para poner en funcionamiento la unidad de Radioterapia en Soria. En este sentido recordó que el plazo para resolver es de seis meses por lo que en torno a abril debería estar ya concedido el permiso.

Por otra parte, ante la insistencia del PSOE para convocar la mesa comprometida por el futuro de El Mirón, el portavoz del Ejecutivo regional aseguró que se convocará, aunque no puso fecha al encuentro. Si garantizó Carriedo que El Mi-

rón seguirá formando parte de la red sanitaria pública de Soria y será un «servicio importante» y «compatible» con los servicios que se prestan en el renovado Hospital Santa Bárbara.

La contestación de Carriedo se produjo unas horas después de que desde el PSOE de Soria se hubiera puesto el foco de nuevo en El Mirón señalándolo como uno de los «incumplimientos» de la Junta con Soria, según las declaraciones del secretario de Organización del PSOE

soriano, Javier Muñoz. El número 2 del PSOE de Soria seguía de esta forma la estela del alcalde y secretario autonómico del PSOE, Carlos Martínez Mínguez, que el pasado martes y coincidiendo con la visita del presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, apuntó que uno de los asuntos que quería comentar con el máximo responsable del Ejecutivo autonómico era precisamente la convocatoria de la citada mesa por el futuro de El Mirón.

El PP destaca las 56 medidas del pacto social por las familias

SORIA

El PP soriano puso en valor el Pacto Social por la familia y los más vulnerables con medidas en servicios sociales, vivienda, educación y empleo. El procurador Pedro Antonio Heras destaca que este documento incluye 56 medidas de Servicios Sociales, Vivienda, Educación y Empleo y que consolida logros como la educación infantil gratuita de 0 a 3 años, la mejora de las ayudas de emergencia o los bonos de urgencia social.

Heras ha analizado hoy el Pacto Social que ha impulsado el Presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, con el que se refuerza la protección a las familias vulnerables y de clase media que atraviesen momentos delicados.

«Las familias son la base de nuestra sociedad y el motor de nuestra tierra, por ello, desde el Gobierno autonómico se protege y apoya con el Plan Familias, y ahora, con este Pacto Social reforzamos nuestra protección y nuestro compromiso firme con las familias vulnerables y de clase media que atraviesen momentos complicados», ha señalado Pedro Antonio Heras.

Este documento contiene 56 medidas de Servicios Sociales, Vivienda, Educación y Empleo consolidando logros como la educación infantil gratuita de 0 a 3 años, la mejora de las ayudas de emergencia o los bonos de urgencia social.

El PSOE contesta a la «explosión» de visitas de consejeros con los «incumplimientos» de la Junta

Muñoz asegura que el «ritmo» de Mañueco «perjudica» a la provincia de Soria

JOSÉ SOSA SORIA

El PSOB de Soria responde a la «explosión» de visitas de consejeros de la Junta a la provincia recordando los «incumplimientos» del Gobierno autonómico de Alfonso Fernández Mañueco con la provincia de Soria. El Mirón, los centros de Salud, la Estrategia Logística, la Escuela de Idiomas, la Audiencia o el polideportivo del Campus son los principales puntos de esa lista de agravios detallada por el secretario de Organización del PSOB de Soria, Javier Muñoz.

El líder socialista recordó que hay proyectos pendientes desde hace 20 años y que el «ritmo» de Mañueco «perjudica» a una provincia como Soria por más que aumenten las visitas de sus consejeros. Muñoz ade-

más cuestionó las «fotos de la vergüenza» en referencia al acto «presumiendo» de Radioterapia esta semana recordando que fue una promesa del expresidente Herrera en febrero de 2007.

El primer asunto pendiente con Soria destacado por el PSOB es el futuro del Hospital El Mirón. Muñoz detalló que la creación de una mesa apartió de un compromiso entre el alcalde, Carlos Martínez, y el presidente Mañueco, a finales de abril. Tras aportar los nombres en representación del Ayuntamiento en julio «nada se sabe». El PSOB, según Muñoz, «ha hecho su trabajo» y en verano mantuvo encuentros con diferentes colectivos. El objetivo es elaborar un informe sobre alternativas que, ahora

mismo, incluyan desde crear un «centro de referencia autonómico» a dedicar el complejo a un centro socio-sanitario para estancias no hospitalarias de corto y medio plazo. En esas reuniones también se constató «la honda preocupación» por el futuro del complejo sanitario que se acrecienta con los «cero euros» que había consignados en el proyecto de presupuestos presentado por la Junta. Un par de horas después de la comparecencia de Muñoz el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo anunciaba, sin fecha, la convocatoria de la mesa.

En materia sanitaria, Muñoz también citó la falta de avances en los centros de Salud comprometidos como el Soria Norte, El Burgo de Osma

o San Leonardo «que ya figuraban en el plan de infraestructuras sanitarias de 2007». Casi en esa misma categoría están la nueva sede de la Escuela Oficial de Idiomas o la ampliación de la Audiencia.

Muñoz también hizo referencia a la Estrategia Logística recientemente presentada por la Junta y con escasas referencias a Soria. El socialista celebró la «buena disposición» del consejero Sanz Merino a «corregir» la ausencia de Soria aunque advirtió que tampoco hubo «compromisos concretos». Desde el PSOB recordaron que Soria es la única provincia de la Comunidad sin centro Cylog y «sin un solo kilómetro de autovía autonómica».

El último capítulo de los incumpli-

mientos está vinculado a las tres peticiones de Soria para incluir en el Plan Soria de la Junta (proyecto de Montaña de Urbión, III fase de Naves Nido de Valcorba y polideportivo del Campus) y que «nisi querían han contestado». A preguntas de los periodistas y dado los pasos dados desde la UVa para la nueva instalación deportiva, Muñoz recordó que la competencia en Educación es «exclusiva» de la Junta y volvió a apuntar al proyecto de presupuestos que consignaba «cero euros» para la iniciativa. «Mañana viene la consejera», apuntó.

Cuestionado por posibilidad de adelanto electoral aseguró que el PSOB «está preparado». «Nuestro secretario general ya lo ha dicho el otro día en Ávila», incidió señalando al incremento de visitas de consejeros como un síntoma de la posibilidad de que Mañueco convoque elecciones que, de producirse, «será en interés propio y partidista». «Hay signos de que existe esa posibilidad», avanzó.