



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

NOVIEMBRE - DICIEMBRE

2024

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Miércoles 20 de Noviembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXI. Número: 19.071

Espaldarazo de Europa a la singularidad del Torrezno de Soria con el sello IGP

El Ministerio de Agricultura subraya que «se abre una nueva puerta» para poder conquistar los mercados internacionales ● Mafueco alaba a las empresas productoras de la panceta soriana y ensalza la gastronomía autonómica

JOSÉ SOSA SORIA
El Torrezno de Soria no para y este martes recibió el espaldarazo que en cuestión de 20 días lucirá en sus etiquetas: el sello de Indicación Geo-

gráfica Protegida (IGP) que otorga la Comisión Europea. El Boletín Oficial de la UE publicaba este martes el reglamento que establece la inscripción del producto en el registro

de Denominaciones de Origen Protegidas lo que supone, cuando apenas han pasado 11 años del nacimiento de la Marca de Garantía, de un nuevo impulso al Torrezno de Soria

avalado por la calidad del producto y el buen hacer de las empresas fabricantes. «Aumenta su prestigio para su promoción y comercialización en mercados internacionales», dijo

el Ministerio. El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, alabó a las empresas productoras y ensalzó la gastronomía de Castilla y León. **Pág. 3**



MARIO TEJEDOR

La adaptación del Centro de Tratamiento de Residuos costará 16M€

SORIA
Somacyl será la encargada de pilotar la adaptación del Centro de Tratamiento de Residuos de Golmayo, cuyo coste se estima en 15 millones de euros. El Consorcio para la gestión del servicio de tratamiento y reciclado de residuos urbanos en la provincia de Soria celebró este martes una reunión de trabajo con representantes técnicos y políticos del Ayuntamiento de Soria y la Diputación. **Pág. 5**

Diputación e 'Invest in Soria' renuevan su apuesta por captar empresas

La aportación de la institución provincial asciende a 100.000€ **Pág. 7**

RESCATE EN MARTE DE LOS ALUMNOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

La Cámara de Comercio de España y Fundación Mapfre pusieron ayer en marcha para los alumnos sorianos de FP la ruta

Finexit, en el IES Castilla, un innovador 'escape room' financiero itinerante en el que los estudiantes tienen la misión de un

rescate en el planeta Marte en una nave espacial, como la de la imagen, con el reloj y el oxígeno en contra. **Pág. 6**

Sanidad pagará a Castilla y León sólo la mitad del coste de los heredados de Muface

El consejero advierte que asumir los 76.682 mutualistas pendientes repercutirá en la demora y que el Ministerio sólo abonará una media de 1.200 € por tarjeta

VALLADOLID
Desmantelar Muface y que el Sistema Nacional de Salud asuma la cobertura sanitaria de los mutualistas, como pretende la ministra Mónica García, supondría que Sacyl pase a dar asistencia a casi 77.000 fun-

cionarios. El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, advierte de la repercusión de que ese plan siga adelante y critica que «no se ha contado con las comunidades». Alerta de que asumir los 76.682 mutualistas pendientes repercutirá en la demo-

ra de los servicios de Castilla y León. Critica que el Ministerio solo abonará la mitad de lo que a la región le costará la cobertura, con una media de 1.200 euros por tarjeta sanitaria, mientras el coste medio es de 2.100 euros. **Págs. 9 y 10**



CASTILLA Y LEÓN

Sanidad pagará a Castilla y León sólo la mitad del coste de los heredados de Muface

● El consejero advierte que asumir los 76.682 mutualistas pendientes repercutirá en la demora y que el Ministerio sólo abonará una media de 1.200 euros por tarjeta sanitaria, mientras el coste para la Comunidad es de 2.100: «Un dislate espeluznante»

ALICIA CALVO VALLADOLID

El Ministerio de Sanidad soltó este lunes la bomba: pretende desmantelar Muface y que el Sistema Nacional de Salud asuma la cobertura sanitaria de los funcionarios mutualistas, después de que las aseguradoras plantaran a la administración y dejaran desierto el contrato para prestar esta asistencia a un millón y medio de funcionarios del país a partir de 2025. En Castilla y León estos ascienden a casi 77.000 (76.682) porque otros 33.454 ya están incorporados en el sistema público autonómico.

Que Sacyl asuma este volumen de cartillas tendrá múltiples efectos ya que, para empezar, según el cálculo realizado por Castilla y León, el Ministerio tan sólo pagará la mitad del coste medio por tarjeta sanitaria de los 'heredados' de Muface. Cada tarjeta sanitaria de esta Comunidad tiene un coste medio de 2.100 euros, mientras el departamento de Sanidad que dirige la ministra Mónica García tan sólo pretende abonar 1.200 euros de media por funcionario que se pase de Muface a Sacyl.

Y es que no cuesta lo mismo atender a un paciente en unas comunidades que en otras, como así lo recuerda el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, que subraya que en Castilla y León entran en juego factores como «el envejecimiento», que eleva la factura por la cronicidad de las enfermedades, o «la dispersión», que implica desplazamientos y la apertura de más consultorios y centros de salud que en otros territorios del país.

De hecho, la distribución porcentual de la población mutualista de Muface con aseguradora sanitaria privada en la actualidad refleja cómo el 36% de la correspondiente a Castilla y León es mayor de 65 años y otro 37% se encuentra entre los 35 y los 64 años. Del resto, un 19,5% tiene entre 15 y 34 años y apenas un 7% es menor de cuatro, según los datos del Ministerio.

Vázquez se opone rotundamente a la intención de Sanidad y lo califica en declaraciones a este periódico como «un alarde de irresponsabilidad y un dislate espeluznante».

REPARTO DE LOS MUTUALISTAS DE MUFACE EN CASTILLA Y LEÓN

	ADESLAS	ASISA	DKV	Total que tendría que asumir el Sacyl	Ya asumidos por el INSS	TOTAL
					☐ ADESLAS + ASISA + DKV ☐ Ya asumidos por el INSS	
Ávila	10.211	3.083	681	13.975	3.212	17.187
Burgos	4.859	717	785	6.361	4.560	10.921
León	4.147	4.963	3.574	12.684	5.787	18.471
Palencia	2.494	1.441	424	4.359	1.675	6.034
Salamanca	6.663	1.020	3.612	11.295	5.764	17.059
Segovia	2.774	1.475	360	4.609	2.083	6.692
Soria	380	1.969	782	3.131	1.302	4.433
Valladolid	6.605	2.869	5.972	15.446	6.809	22.255
Zamora	1.778	1.263	1.781	4.822	2.262	7.084
Castilla y León	39.911	18.800	17.971	76.682	33.454	110.136

FUENTE: Ministerio de Sanidad

Advierte de las repercusiones para el conjunto de los pacientes, profesionales y servicios de Castilla y León. Sostiene que, de consumarse el trasvase al sistema público de la población mutualista de Muface que hasta ahora recibía asistencia sanitaria por medio de aseguradoras privadas, «va a atascar el sistema, que ya está muy tensionado, y va a repercutir en las listas de espera porque además no hay profesionales». Ya se recurriría a los conciertos privados, pues ahora aún más, lamenta.

NUEVE MESES DE TRANSICIÓN

El desmantelamiento de Muface, «un sistema de aseguramiento público en el que puede realizarse elección de entidad sanitaria optando por sistema sanitario público (INSS) o privado a través de entidades concertadas» —según define el propio Ministerio— tiene un plazo previsto de nueve meses, tal y como consta en el informe en el que Sanidad plantea su nueva estrategia para estos funcionarios. Lleva por título: 'Muface, el seguro privado al Sistema Nacional de Salud' y concluye que «Muface es un organismo insostenible» y acusa a las aseguradoras de «prácticas de selección de riesgos». «No es sostenible ni siquiera con un aumento importante de la capta porque ningún sistema de aseguramiento funciona si no tiene un pool de riesgos que permita contrapesos entre quie-



La ministra Mónica García. E. P.



El consejero Alejandro Vázquez. J.M.L.

nes más demandan el servicio y quieren hacer un uso menos intenso», defiende el escrito de 18 folios.

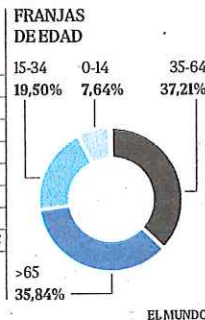
El consejero carga además contra el trasfondo de este documento elaborado por el Gobierno. «Es hacer un informe para ejercer una ideología», sostiene Alejandro Vázquez, y reclama al Partido Socialista que intervenga y ataje este plan. «Sería una irresponsabilidad por parte del PSOE permitir que le metieran este gol sus socios de Sumar», asevera el consejero, que llama la atención a que «Óscar López, como responsable de la Función Pública, no se ha pronunciado».

Los sindicatos ya amenazaron el lunes con movilizaciones si Función Pública no hacía dar marcha atrás a Sanidad, mientras la falta de comu-

nicación de la ministra con los consejeros es una batalla que viene de atrás y que con los temas de calado parece repetirse una y otra vez.

El titular de la Sanidad de Castilla y León critica que no hayan tenido en cuenta a las comunidades en la elaboración del informe y que tampoco haya habido una comunicación de ningún tipo: «No han consultado a nadie y nos hemos encontrado un tuit del secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla», protesta.

También en la sesión de control del pleno de las Cortes de este martes, el consejero culpaba a Mónica García de «desguazar Muface confabulada con el ministro de la Función Pública, Óscar López, con el fin de menoscabar los derechos de los fun-



cionarios». Apunta que no se ponen de acuerdo entre ambos departamentos, «mientras desde Sanidad se trabaja para suprimir desde Función Pública se apuesta por una licitación expreso», según declaraciones recogidas por Europa Press. Y critica, además, que desde ambos ministerios «se desprecie a las comunidades mientras se hace un ejercicio de trilerismo financiero en Muface». «Superponen la ideología a las necesidades de las personas», incide.

IMPACTO EN LA COMUNIDAD

Respecto al impacto en el conjunto de la ciudadanía de Castilla y León, el informe de la Secretaría de Estado de Sanidad cifra en el 3,12% el porcentaje que representa la población mutualista de Muface que recibe asistencia por medio de una aseguradora privada sobre el total de la población del Sistema Nacional de Salud en Castilla y León. Pero desgregado por franjas de edad queda de manifiesto la repercusión en los pacientes mayores de 65 años, al elevar esa proporción al 4,19% en ese tramo.

El informe publicado por Sanidad reconoce que Castilla y León es la segunda comunidad con mayor impacto por la propuesta del trasvase a lo público en este grupo de población, sólo por detrás de Andalucía.

Otro de los datos que se extrae del informe es que los funcionarios más jóvenes optarán mayoritariamente por la sanidad pública, ya que dos de cada tres nuevos mutualistas rechazan los seguros médicos privados.

El desembarco de esas casi 80.000 cartillas sanitarias repercutirá en las áreas de salud de forma heterogénea. La suma del área este y oeste de Valladolid es la que tendría que absorber más población mutualista: 15.446 funcionarios pasarían de golpe al sistema público, mientras otros 6.809 funcionarios ya los estaba atendiendo Sacyl porque así lo habían elegido.

La siguiente provincia con más personas no es curiosamente la que registra un padrón más abultado, sino la abulense, que cuenta con 13.975

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

LA POSADA

EL MUNDO

Todos los viernes una mirada a los atractivos de Castilla y León

ESPAÑA



ILLA Y PRADALES, REUNIDOS EN BRUSELAS. El presidente catalán, Salvador Illa, y su homólogo vasco, Iñaki Pradales, se reunieron ayer en Bruselas, donde participaron en el pleno del Comité Europeo de las Regiones. Entre otros asuntos, abordaron la oficialidad del catalán y el euzkera en las instituciones de la UE. E. M.

Presión con el catalán a los médicos extranjeros

El Govern cede a las exigencias del secesionismo y les instará a no pedir a pacientes catalanoparlantes que hablen en castellano

VÍCTOR MONDELO BARCELONA
El Govern socialista de la Generalitat se comprometió ayer con el independentismo a incrementar la presión sobre los médicos castellanohablantes para que atiendan en catalán a los pacientes que así se lo soliciten.

El consejero de Política Lingüística, Francesc Xavier Vila, compareció en el Parlament a instancias de ERC y Junts para rendir cuentas sobre la supuesta «discriminación lingüística en los centros sanitarios» y señaló a los facultativos extranjeros recién llegados como una de las «causas» que explican estos «conflictos» idiomáticos por «no tener la competencia deseable en las dos lenguas oficiales».

Vila —que fue secretario de política lingüística con el Govern de ERC— subrayó que el 71% de los nuevos colegiados en Cataluña viene de fuera de la región, predominando los procedentes de Argentina, Venezuela, Colombia, Perú y Cuba, y se comprometió con las fuerzas separatistas a «informar al personal sobre su percepción inadecuada de los derechos y deberes». Aseguró el consejero que se les comunicará «que no pueden traducir el nombre del paciente [al castellano], que no le pueden exigir un cambio de lengua o hacer valoraciones sobre la elección de la lengua del paciente». Es decir, que se les transmitirán instrucciones lingüísticas para acabar con la «vulneración de los derechos lingüísticos de los pacientes catalanoparlantes».

«No son infrecuentes situaciones no deseables en relación con los derechos lingüísticos», aseveró el consejero de la Generalitat, asumiendo como propia la tesis de las formaciones independentistas.

ERC lo respaldó ofreciendo datos de la Plataforma per la Llengua, la entidad que se encarga de señalar públicamente a galenos que se resisten a emplear el catalán, como recientemente ocurrió con un médico del Hospital Universitario Dexeus, denunciado por una paciente que se negaba a ser atendida en castellano. La portavoz republicana, Marta Vilalta, blandió las 221 quejas de pacientes catalanohablantes recopiladas por esta entidad en 2023 y las 197 ya recabadas a lo largo del presente año.

Estudia buzones para delatar a los que rechacen emplear el catalán

Después, el consejero se fijó metas para «corregir este tipo de comportamientos» de «ciudadanos que creen tener el derecho a permanecer monolingües».

Entre ellas figura el «objetivo de que los médicos que se formen en Cataluña salgan con competencias lingüísticas plenas», es decir, forzar a las facultades de medicina a im-

partir conocimientos de catalán a los estudiantes que no lo dominen para que puedan desempeñarse en el idioma autonómico cuando ingresen en el sistema sanitario. Incidió el titular de Política Lingüística en que el 37% de los matriculados en medicina en universidades públicas catalanas procedía de fuera de Cataluña y afeó que «no existan mecanismos específicos para velar por que estos estudiantes acaben aprendiendo catalán».

También se comprometió a estudiar una propuesta de los *comunes* para instalar buzones en los centros sanitarios en los que recoger quejas contra los médicos que se nieguen a atender en catalán, un sistema de delación que sería anónimo y que ya impuso ERC en la pasada legislatura en las universidades públicas catalanas.

Las prácticas anunciadas por el consejero del Govern socialista fueron reprochadas por PP y Vox. El diputado popular Cristian Escibano acusó a Francesc Xavier Vila de «criminalizar a los sanitarios». «Lo que importa es que atiendan con profesionalidad, sea en catalán o en castellano. La insistencia en fiscalizar a los sanitarios puede derivar en una persecución», añadió.

De «pretender imponer una dictadura lingüística» le acusó la parlamentaria de Vox, María Elisa García. Esta anestesióloga recriminó al Govern querer «sembrar la semilla del odio en los hospitales».

DIARIO DE SORIA. Lunes 18 de noviembre 2024

Castilla y León fideliza a 335 sanitarios del programa de captación

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
La Gerencia Regional de Salud consigue retener a un total de 335 profesionales sanitarios este año a través del Programa de fidelización y captación de residentes de Castilla y León; un número que supone un 27% más de los 263 profesionales que iniciaron su periplo profesional ligados a Sacyl el año pasado.

Culminadas las convocatorias del programa, formados tanto en Castilla y León como en otras regiones, y que terminaron este año su periodo de formación sanitaria especializada en el Sistema Nacional de Salud, la mayor fidelización se concentra en los hospitales de Valladolid, con 102 sanitarios retenidos que se reparten entre su vertiente oes- (45) y este (57).

Del resto de áreas de salud, Salamanca lidera la captación de talento, con 66 sanitario fidelizados, seguida de León (40), Burgos (27), Segovia (26), Zamora (20), Soria (17), Palencia (16), El Bierzo (9), Ávila y Aranda de Duero (ambas con 5), y Miranda de Ebro (2).

La convocatoria prevé que todos los nombramientos del ámbito hospitalario se realizarán bajo la modalidad de «atención compartida» con otras gerencias y según especialidades, tanto para la realización de la actividad ordinaria como de la atención continuada.

Así, los profesionales fidelizados en el Hospital Universitario de Burgos comparten actividad con los centros de Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Soria; los del Complejo Asistencial Universitario de León, con el Hospital del Bierzo; los del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, con los centros de Zamora, Ávila y El Bierzo; y los hospitales de Valladolid prestarán apoyo a los de Ávila, Palencia, Segovia, Soria y Medina del Campo.

Además, de los 335 residentes fidelizados este año, 72 se han formado en otras comunidades autónomas, siendo muchos de ellos naturales de Castilla y León y consiguiendo de esta manera que puedan volver a la Comunidad y contribuyan a reforzar la calidad del Servicio de Salud. Sanidad pone, en este sentido, dos ejemplos de fidelización: en Urgencias hospitalarias se han adjudicado 32 plazas este año, por 17 el año pasado, mientras que en Medicina de Familia y Comunitaria, este año se ha igualado la cifra de 2023, con 45 cada año.

PP y PSOE exigen al Gobierno que mantenga las condiciones de Muface

VALLADOLID Los Grupos Parlamentarios Popular y Socialista pactaron ayer una propuesta de resolución para exigir al Ministerio de Transformación Digital y Función Pública que mantenga «en las condiciones actuales» la misma atención sanitaria de los titulares y beneficiarios de Muface mientras se licita un nuevo concierto.

La propuesta, derivada de una Proposición No de Ley del Partido Popular que el PSOE enmendó y los 'populares' transaccionaron hasta lograr un acuerdo con los socialistas, también insta al Ministerio a convocar una nueva licitación para establecer un nuevo concierto «adecuado para los intereses de los mu-

tualistas de Muface y del interés general», con el objetivo de garantizar la asistencia sanitaria del colectivo funcional y sus beneficiarios para los próximos años.

La defensa de la Proposición No de Ley fue realizada por el parlamentario del PP Oscar Reguera, que defendió como «uno de los pilares del Sistema Nacional de Salud» el convenio con Muface, dado que asiste a muchos funcionarios públicos a través de una cobertura «pública con independencia de que la asistencia sea privada».

Criticó por ello la actuación del Gobierno de España que deja, a partir del 1 de enero, a más de un millón y medio de funcionarios sin la cobertura mutualista, preguntán-

dose si «Sánchez y sus ministros quieren resolver el problema planteado o matar a Muface», dado que el mutualismo «al que se quiere apuntillar» tiene un coste por usuario «más eficiente que la Sanidad pública», por lo que pidió acabar con la «infratransacción» que, a su juicio, sufre la mutua, informa Ical.

La respuesta del PSOE llegó por la procuradora Yolanda Sacristán, que aseguró que la propuesta 'popular' tiene «corto recorrido» y acusó de «alarmista» la postura del PP porque «los más de 110.000 usuarios de Muface en Castilla y León, y el millón y medio de toda España, van a seguir disfrutando de la misma asistencia sanitaria y en las mismas condiciones».

RODERA



HERALDO-DIARIO DE SORIA. Viernes 22 de noviembre 2024

El testamento vital se podrá tramitar en Castilla y León en centros de salud y a través de internet

VALLADOLID Los ciudadanos de Castilla y León podrán formalizar su Testamento vital en los centros de salud o por internet, según se regula en el nuevo Decreto de la Consejería de Sanidad que tiene como objetivos hacer «más ágil y accesible» la formalización de este documento que permite a cada individuo influir en las futuras decisiones asistenciales de los profesionales de la salud en el caso de que las circunstancias le impidan expresarlas por sí mismo.

Hasta ahora, este tipo de testamento sobre de los cuidados y tratamien-

tos de los pacientes y las decisiones sobre el destino de su cuerpo y sus órganos una vez llegado el fallecimiento sólo se podría realizar en las gerencias o inspecciones médicas, ante notario o ante tres testigos.

Así, con el decreto aprobado este jueves, se crearán unidades para la formalización del Testamento Vital en los centros de salud y se incorpora además la tramitación electrónica en todas las fases cuando el testamento vital se hace ante testigos.

Como novedades también destaca la regulación de la participación de los comités de ética asistencial para la re-

solución de conflictos y de los colegios profesionales y se abre también la posibilidad de consultar el Registro de Instrucciones Previas—donde se archivan los testamentos vitales— a los profesionales de enfermería, ya que hasta ahora sólo podían los médicos, informa Europa Press.

Como explicó el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, para impulsar la puesta en marcha de este Decreto se dará una formación específica a los profesionales que se ocupen en cada centro de salud de gestionar los testamentos vitales, lo que acerca esta gestión al medio rural y evita así

que los ciudadanos de estas zonas que tengan que desplazarse a las capitales de provincia, ya que, hasta ahora, eran los únicos lugares donde poder rubricar el testamento que, además, ahora se «agiliza» telemáticamente.

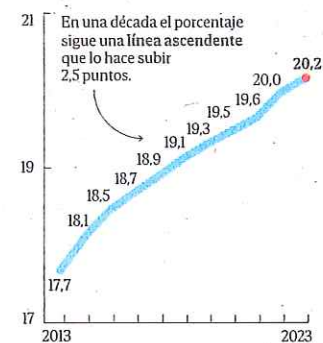
Los datos actualizados del registro de instrucciones (desde 2008 hasta la actualidad) reflejan un acumulado de documentos inscritos de 23.243, con la siguiente suma por área de salud: 247 en Ávila; 3.965 en Burgos; 4.117 León; 1.401 Palencia; 3.733 Salamanca; 1.082 Segovia; 801 Soria; 5.804 Valladolid; 1.130 Zamora; y 263 de otras provincias.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

PENSIONISTAS EN ESPAÑA

MAYORES DE 65 AÑOS

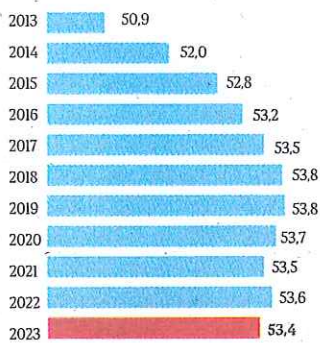
En % respecto a la población total



FUENTE: INE y Seguridad Social.

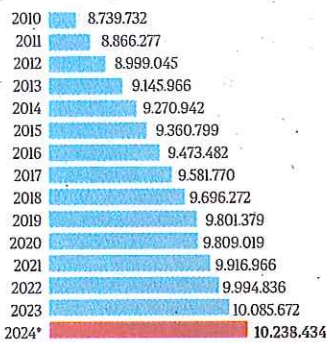
TASAS DE DEPENDENCIA

En %



NÚMERO DE PENSIONES

* Octubre



IMPORTE MEDIO DE PENSIONES

Mes de octubre



EL MUNDO

Uno de cada cinco españoles ya tiene más de 65 años

- Cae la tasa de fecundidad, se retrasa la edad de maternidad y aumenta la esperanza de vida al nacer
- Las jubilaciones de los 'baby boomers' amenazan el sistema de pensiones y el mercado laboral

GABRIELA GALARZA MADRID

Hace 65 años, España registró 650.039 nacimientos, el doble que en la actualidad. Era la primera hornada de la generación de los *baby boomers*, aquellos que nacieron entre 1959 y 1977 y la más numerosa, con aproximadamente 14 millones de personas. Ahora, los más mayores tienen 65 años y muchos de ellos han empezado a jubilarse poniendo en jaque no solo a la Seguridad Social, también al mercado laboral, pues está en duda que el reemplazo generacional sea suficiente para soportar las pensiones y para cubrir los puestos de trabajo que quedarán vacantes.

En España cada vez nacen menos niños. Los últimos datos definitivos que publicó ayer el Instituto Nacional de Estadística (INE) certifican una caída histórica de los nacimientos en 2023, con un total de

320.656, la cifra más baja desde 1941 cuando el organismo empezó su serie. En total supone un descenso del 2,6% con respecto al año anterior y del 24,7% en la última década. Por consiguiente, también hay menos población joven —actualmente los menores de 18 suponen el 17% de la población—, mientras que los mayores van ganando cada vez más peso.

De hecho, por primera vez, los de 65 o más años representan ya más del 20% del conjunto de la población española, un hito que alcanzado en 2023 y que se superará en las próximas décadas, según las proyecciones demográficas del INE, que señalan que en 2050 un tercio de los españoles tendrá 65 o más. La tasa de dependencia (proporción de personas que alcanzan la edad de jubilación sobre la población en edad de trabajar) también alcan-



Un grupo de personas mayores en el parque. SERGIO GONZÁLEZ VALERO

zaría un máximo en torno a 2052 del 75,3%, ahora es del 53,42%. Por tanto, también se reducirá la población en edad de trabajar en más de 800.000 personas, tal como pronostica el instituto.

Las perspectivas no son optimistas. La temida retirada de los *baby boomers* ha empezado, lo que va a provocar un desajuste importante en nuestra estructura poblacional y una amenaza a nuestro sistema de pensiones, que tendrá que enfrentarse a corto plazo a un fuerte incremento del gasto: no solo porque empiece a jubilarse esta generación, sino porque las nuevas altas de pensiones en el sistema son cada vez más elevadas —por la mejora de los sueldos en los últimos años— y por la revalorización de las pensiones. En concreto, este mes de octubre, la nómina de las pensiones alcanzó los 1.259 euros, un 5,3% más que hace un año.



REFLEXIONES
ARCANAS
IGNACIO
DE LA TORRE

Impacto de la IA en el futuro de la inmigración

Sócrates afirmó que «el conocimiento empieza en el asombro». Cuando analizamos el futuro de nuestras economías, el conocimiento nos lleva al asombro.

Solo existen dos formas de hacer crecer una economía: productividad por hora trabajada y horas trabajadas. La productividad depende del nivel de inversiones de una economía, y también de si se consigue mayor eficiencia para producir más bienes y servicios con las mismas personas e inversiones. Los crecimientos de la productividad anuales en Occidente han resultado decepcionantes las últimas décadas: cercanos al 1,0% en Europa y al 1,4% en EEUU. A priori, se estima que estos crecimientos mediocres se podrían mantener a futuro. Las horas, a su vez, dependen esencialmente de cuánta gente joven accede al mercado laboral frente a cuánta gente mayor se jubila, más menos inmigración. El crecimiento de nuestras

poblaciones activas, sin tener en cuenta la inmigración, se asoma hacia un escenario tenebroso: el índice de natalidad en la zona euro se acerca a 1,4 niños por mujer y el de EEUU, a 1,7. La tasa de reemplazo se sitúa en 2,1 niños por mujer lo que quiere decir que, de no variar estas cifras (y la natalidad suele variar hacia abajo), podemos estar seguros de que durante las siguientes décadas la población activa, excluyendo la inmigración, caerá. Y lo hará, según datos de la ONU, a un ritmo anual de un 0,6% en el caso de Europa y de un 0,3% en EEUU. Con inmigración, la caída europea se podría reducir a un 0,4% anual, en tanto que la de EEUU podría convertirse en una ganancia de un 0,2% anual según la misma fuente, debido a la

mayor intensidad migratoria histórica hacia EEUU que hacia Europa. Este «declive demográfico» no es solo occidental. China podría perder la mitad de su población en lo que queda de siglo (como otras naciones del Lejano Oriente), Latinoamérica presenta tasas de natalidad de 1,8 niños por mujer e incluso la India se sitúa ya en 2 niños, lo que anticipa un declive demográfico a veinte años vista en estas dos importantes bolsas de población.

Si sumamos horas y productividad, se obtiene que el crecimiento tendencial anual de Europa antes de inmigración se acercaría al 0,4% (+1,0% en productividad y -0,6% en población) y el de EEUU, al 1,1%. La pregunta que surge es si será posible afrontar los

Soria lidera la caída de nacimientos durante este año con tan solo 373

● La rebaja en los alumbramientos es del 4,5% hasta el mes de septiembre ● Las defunciones alcanzan las 1.002 hasta el 3 de noviembre con un aumento del 9,27% ● En 2023, 501 nuevos bebés y 1.088 decesos

VÍCTOR F. MORENO SORIA

La población inmigrante en la provincia es lo que realmente viene empujando la 'ganancia' de habitantes. La llegada de la población extranjera descuenta la salida de españoles o nativos con un saldo lo suficientemente favorable como para que Soria cuente en la actualidad con más 90.160 habitantes.

Pero las cifras de los tres primeros trimestres de este año son demolidoras, de tal forma que Soria es la única provincia de la Comunidad que registra un descenso de nacimientos hasta el mes de septiembre con respecto al ejercicio anterior y es la tercera en el alza de defunciones, según los datos publicados este miércoles por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su estudio sobre 'Movimiento Natural de Población. Indicadores Demográficos Básicos'. Soria ya venía de un 2023 con caída en los nacimientos de más de un 72%.

El año 2023 tampoco dejó buenas noticias en ese sentido, con un saldo vegetativo nuevamente en números rojos producto de restar el número de alumbramientos al de muertes.

En lo que llevamos de 2024 las cifras languidecen en cuanto a bebés. Hasta el mes de septiembre tan solo habían nacido 373 niños, lo que representa una caída del 4,5 por ciento. Únicamente la provincia soriana rebaja el dato de alumbramientos con respecto al ejercicio anterior mientras el resto de territorios suben. En el otro extremo se situó la provincia abulense, con un repunte de los nacimientos del 15,29 por ciento, hasta los 696; con 1.563 en Burgos, el 2,49 más; 1.711 en León, el 8,59 por ciento de aumento; 598 en Palencia, el 0,79 de incremento; y 1.319 en Salamanca, un 3,99 por ciento más.

En Segovia, nacieron hasta setiembre 741 bebés, el 7,44 por ciento más que en los nueve primeros meses del 2023; con 2.330 en Valladolid, el 2,86 por ciento más; y 545 en Zamora, con un aumento del 3,30 por ciento.

Castilla y León sumó 9.877 nacimientos en los nueve primeros meses del 2024, que suponen un 4,63 por ciento de incremento respecto al mismo periodo del 2023, frente al 0,93 por ciento nacional.

En esos primeros nueve meses del año nacieron 239.883 bebés en España, con ese incremento del 0,93 por ciento, y sólo en setiembre fueron 27.837 los nacimientos, por debajo de los 28.240 de agosto. nacimientos. En Castilla y León nacieron en septiembre 1.107 niños, que suponen un 3,9 por ciento más que los 1.065 del mismo mes del 2023.

Esos 1.107 nacimientos de septiembre suponen un 2,21 por ciento me-

Movimiento natural de población en Castilla y León (2023)

	Matrimonios	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento vegetativo
■ Ávila	491	832	1.975	-1.143
■ Burgos	960	1.999	4.066	-2.067
■ León	1.264	2.103	5.878	-3.775
■ Palencia	415	788	1.990	-1.202
■ Salamanca	904	1.683	3.770	-2.087
■ Segovia	455	919	1.660	-741
■ Soria	242	501	1.088	-587
■ Valladolid	1.601	2.977	5.130	-2.153
■ Zamora	384	694	2.545	-1.851
■ Total	6.716	12.496	28.102	-15.606
■ España	172.430	320.656	436.124	-115.468

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística

ICAL

nos que los 1.132 de agosto, y también por debajo de los 1.183 que anotó en julio.

Por lo que respecta a los fallecimientos, hasta el día 3 de noviembre se habían producido en la provincia 1.002, lo que supone un aumento del 9,27%. Aquí hubo dos provincias que superaron a la soriana y que se encuentran a la cabeza nacional, con repuntes del 20,67% para León y del 11,46% para Palencia.

En Ávila los fallecidos han aumentado un 6,3 por ciento, el 3,02 en Burgos, el 3,85 en Salamanca, con el 6,78 por ciento en Segovia, el 9,27 por ciento en Soria, el 4,4 por ciento en Valladolid y el 5,02 en Zamora.

Un total de 25.425 personas fallecieron en Castilla y León hasta ese 3 de noviembre, el 8,53 por ciento más que en el mismo periodo del 2023, el mayor repunte autonómico, frente al 1,17 ciento de incremento del conjunto nacional.

Ese 8,53 por ciento es el mayor aumento del conjunto autonómico, al que siguió el 6,51 por ciento de Can-

tabria, con el -1,92 por ciento de Andalucía en el otro extremo.

Sólo en la semana 44 del año, la que va del 28 de octubre al 3 de junio, Castilla y León anotó 595 decesos, más de un centenar más que los 464 del mismo periodo del 2023.

Si en 2024 pintan bastos para el devenir poblacional de Soria, con un saldo vegetativo que apunta a claramente negativo cuando finalice el año, el 2023 tampoco dejó buenas cifras. Los nacimientos ascendieron a 501 y los fallecimientos a 1.088, lo que deja un saldo vegetativo negativo de 587 personas.

Por su parte, la Comunidad registró en 2023 un crecimiento vegetativo negativo de 15.606 personas, lo que la sitúa como la segunda autonomía con peor comportamiento, solo por detrás de Galicia, que contabilizó 18.778 muertes más que nacimientos, informa Ical.

En cuanto a los nacimientos, Castilla y León anotó la cuarta mayor caída de todo el país, al contabilizar un 4,86 por ciento menos que en 2022,

para un total de 12.496. Solo La Rioja (con una caída del 8,76 por ciento), Cantabria (con una evolución negativa del 7,69 por ciento) y la Comunidad Foral de Navarra (con un retroceso del 5,53 por ciento) apuntaron peores registros.

Y respecto a las defunciones, también se redujeron en Castilla y León, que registró el tercer mayor retroceso del conjunto del Estado, al descender un 9,4 por ciento hasta las 28.102. La caída, general en todas las autonomías, fue más pronunciada solamente en Cantabria (donde alcanzó un 10,86 por ciento) y en Aragón (9,88 por ciento).

El informe constata que el indicador coyuntural de fecundidad de la Comunidad se situó en 1,06 hijos por mujeres en 2023, por debajo de la media nacional de 1,12. Castilla y León sólo supera la media de hijos por mujer de Canarias, 0,84; Asturias, 0,94; Cantabria, 0,97; Galicia, 0,99; y Baleares, 1,05.

Los datos de mortalidad sitúan a Castilla y León como la tercera autonomía con mayor tasa bruta, con 11,77 defunciones cada mil habitantes, solo por debajo de los 12,91 de la autonomía asturiana, y los 12,13 de Galicia, lejos de los 8,96 de la media de España.

La esperanza de vida al nacimiento en Castilla y León se sitúa, según el informe difundido por el INE, entre las más elevadas del conjunto nacional, con una media de 84,5 años, que sólo superan Madrid (85,4) y la Foral de Navarra (84,8). La media pa-

ra el conjunto de las autonomías se sitúa en los 83,8 años.

Por provincias, los nacimientos descendieron un 8,17 por ciento en Ávila (hasta los 832), un 8,16 por ciento en Palencia (788), el citado 7,22 por ciento en Soria (501), un 6,33 por ciento en Burgos (999), un 5,55 por ciento en Valladolid (2.977), un 3,55 por ciento en Salamanca (1.683), un 2,59 por ciento en León (2.103), un 2,39 por ciento en Zamora (694) y un 1,18 por ciento en Segovia (919).

En cuanto a las defunciones, bajaron un 14,36 por ciento en Salamanca (para un total de 3.770), un 11,90 por ciento en Soria (1.088), un 11,62 por ciento en León (5.878), un 11,43 por ciento en Palencia (1.990), un 10,71 por ciento en Ávila (1.975), un 9,72 por ciento en Zamora (2.545), un 9,57 por ciento en Valladolid (5.130), un 9,47 por ciento en Segovia (1.660) y un 9,41 por ciento en Burgos (4.066).

De esa manera, todos los territorios de la Comunidad, tuvieron un crecimiento vegetativo negativo, con León a la cabeza, al anotar 3.775 defunciones más que nacimientos; Valladolid, 2.153; Salamanca, 2.087; Burgos, 2.067; Zamora, 1.851; Palencia, 1.202; Ávila, 1.143; Segovia, 741; y Soria, 587.

Pero no solo nacimientos están al alza y defunciones al alza en Soria. Los matrimonios en 2023 experimentaron una caída del 12,32%, hasta los 242. Los religiosos están bajo mínimos, 42 por 200 civiles. 238 fueron enlaces entre personas de distinto sexo y 4 del mismo sexo, dos hombres y dos mujeres.



Ayuntamiento de COSCURITA (SORIA)

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

Por este Ayuntamiento se está tramitando concesión de autorización de uso excepcional en suelo rústico y la correspondiente licencia urbanística para la realización de la siguiente actuación urbanística:

COSCURITA ASUNTO OBRAS DE ADAPTACION DE LA EXPLOTACION PORCINA EXISTENTE Promotor: S.A.T. nº 1446 "LAS PARRAS" Situación Ds Bordajé 19 y parcelas 101 y 145 del polígono 1. COSCURITA. Ref. catastral 001100100WL48G0001RS. 42107G001001010000AT y 42107B001001450000KJ. 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:

1. Órgano que acuerda la información pública: AYTO DE COSCURITA.
2. Fecha del acuerdo: 19/11/2024.
3. Instrumento o expediente sometido a información pública: AUTORIZACION EXCEPCIONAL EN SUELO RUSTICO.
4. Ámbito de aplicación: COSCURITA (SORIA).
5. Identidad del Promotor: Promotor S.A.T. nº 1446 "LAS PARRAS"
6. Duración del periodo de información pública: por el plazo de veinte días, a contar desde el día siguiente al de la publicación del presente anuncio en el Boletín Oficial de Castilla y León/ Heraldo de Soria.
7. Lugar, horarios y página web dispuestos para la consulta del instrumento o expediente: AYUNTAMIENTO DE COSCURITA: ayuntamiento.coscurita.sedelectronica.es
8. Lugar y horario dispuestos para la presentación de alegaciones, sugerencias y cualesquiera otros documentos: martes y jueves de 16 a 20 horas. Coscurita a 19 de noviembre de 2024

EL ALCALDE: ALVARO LAPEÑA JAEN.

Taller de Transformación Digital "Modelos de Negocio"

📅 **DÍA:** Jueves 21 noviembre

🕒 **HORA:** 12:00 horas

📍 **LUGAR:** Cine de San Esteban de Gormaz

▶ Ezequiel Aguirre
Consultor Digitalización

Este taller brindará a los empresarios sorianos herramientas clave para adaptarse y prosperar en un mercado cada vez más digitalizado

ACTUALIDAD ECONÓMICA

Sánchez recorta Muface un 16%

● Entre 2017 y 2023 el organismo ha tenido que enfrentarse al aumento de los mutualistas con una plantilla cada vez más mermada ● El impacto en la atención se refleja en la acumulación de 2.250 reclamaciones

CRISTINA ALONSO MADRID
La amenaza del desmantelamiento se cierne sobre Muface y los focos se dirigen hacia el millón y medio de funcionarios que desembarcarían en la ya saturada sanidad pública. Pero no es el único colectivo afectado por la eventual liquidación del sistema. Tras años de recortes en los que han sufrido una importante merma de efectivos, la propia plantilla del organismo asiste con preocupación al tira y afloja entre el Gobierno y las aseguradoras y crece el temor a que no alcancen un acuerdo que dé continuidad a su propio puesto de trabajo.

Lo cierto es que en las oficinas de Muface lleva años planeando la sombra del desmantelamiento, especialmente desde que Pedro Sánchez llegó a La Moncloa y más aún desde la entrada en la coalición de los socios a la izquierda del PSOE, que han venido defendiendo abiertamente la necesidad de acabar con este modelo de «sanidad privatizada». Pero en las últimas semanas la incertidumbre ha escalado porque la extinción empieza a asomar como un riesgo real, especialmente después de que el propio Ministerio de Sanidad haya abogado por el traspase de los mutualistas al sistema público.

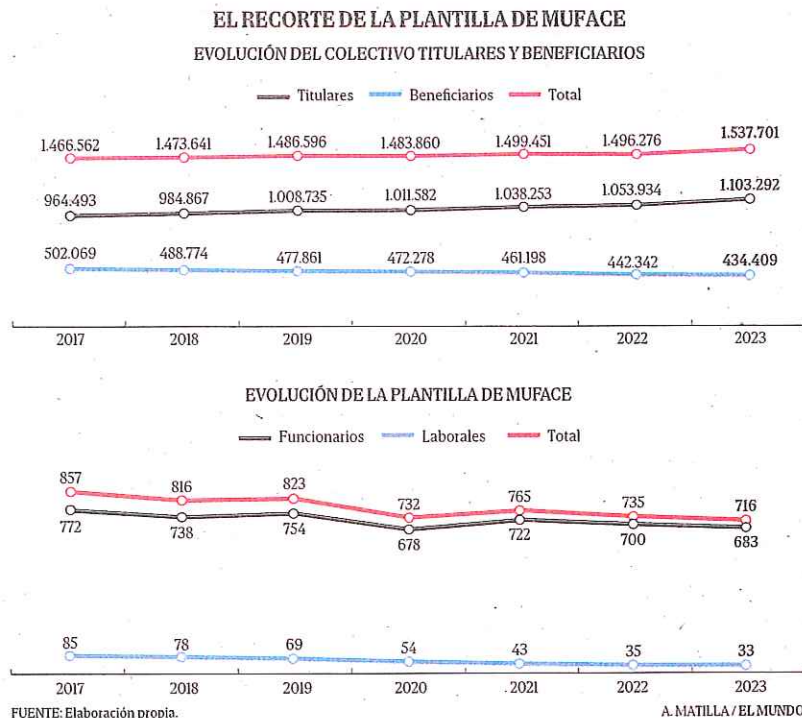
El problema es que la plantilla de Muface llega a este punto muy golpeada. Desde que Sánchez es presidente los empleados del organismo encargados de atender a los mutualistas se han reducido más de un 16%. Estamos hablando del personal encargado de tramitar altas de nuevos funcionarios en el sistema, citas pre-

716 trabajadores atienden al millón y medio de funcionarios

En la última década la plantilla se ha reducido hasta un 23%

vias o gestionar todo tipo de expedientes. Si en el año 2017 eran un total de 857, entre personal funcionario y laboral, a cierre de 2023 quedaban 716 para gestionar las necesidades diarias del millón y medio de beneficiarios, según arroja la información de la propia mutualidad. Echando la vista algo más atrás en las estadísticas, en la última década el recorte alcanza el 23%, ya que hace diez años el personal ascendía a 928 personas.

Son datos que contrastan con la evolución general de efectivos en las administraciones públicas, que entre 2017 y 2023 aumentaron cerca de un



Entrada a un edificio de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (Muface). ÁNGEL NAVARRETE

18% y en la última década han crecido un 15%, hasta rozar los 2,97 millones, de acuerdo con el último boletín estadístico del Ministerio de Función Pública. Si bien es cierto que la plantilla ha engordado sobre todo en las comunidades autónomas, el recorte en la administración del Estado, que es donde se ubican los trabajadores

de Muface, ha sido mucho más leve en términos generales, del 3,7% desde 2017, frente al 16,5% que ha sufrido el personal de la mutualidad.

En paralelo, mientras la plantilla de Muface no ha dejado de caer, los beneficiarios de la mutualidad no han parado de crecer. A cierre de 2023 había 1.537.701 usuarios cubiertos bajo

el paraguas de la mutualidad. En 2017 eran 1.466.562, es decir, el volumen de personas a las que atender se ha elevado un 5%, en 71.139 usuarios.

En resumen: más volumen de trabajo, con menos plantilla. Y en un contexto en el que las aseguradoras han ido abandonando la prestación de servicios ante la infrafinanciación de

los sucesivos contratos. Ya sólo quedan Adeslas, Asisa y DKV y su continuidad no está garantizada en estos momentos. Otras como Sanitas o Mapfre hace años que salieron.

Todo ello ha acabado impactando directamente en la atención que reciben los mutualistas. Así lo vienen denunciando desde el sindicato de funcionarios CSIF, que ha insistido en reclamar al Gobierno que mejore la financiación del concierto para garantizar una buena cobertura que ataje los graves problemas que atraviesa la mutualidad: «recortes en los cuadros médicos, retirada de centros sanitarios completos del servicio, reducción de la atención sanitaria en zonas rurales y un largo etcétera».

SEIS QUEJAS AL DÍA

Fruto de esta situación, según datos de la última memoria de Muface, en 2023 se produjeron 2.250 reclamaciones en comisiones mixtas provinciales, lo que implica una media de seis quejas diarias. «No hay suficientes empleados y los que hay han tenido que reinventarse, pero no dan abasto. En algunas oficinas hay solo dos personas y esto dificulta mucho la atención porque están bajo mínimos», denuncian fuentes al tanto de la situación que atraviesa la plantilla.

Las mismas fuentes añaden que, pese a la puesta en marcha de oficinas de teletramitación para dar auxilio a los servicios provinciales y tratar de reducir el tiempo de respuesta y mejorar la atención, muchos mutualistas se quejan de que en las oficinas no les cogen el teléfono, tardan

Sólo quedan DKV, Adeslas y Asisa y su continuidad no está garantizada

«En algunas oficinas son dos personas. Están bajo mínimos»

mucho en atenderles o en realizar trámites, que no sólo son los relativos a la atención sanitaria, sino también otros relacionados con prestaciones.

Las fuentes consultadas aseguran que se han elevado estas quejas al Consejo General de Muface en numerosas ocasiones, sin que se hayan adoptado medidas. Con todo, esperan que la evaluación que publicará antes de fin de año la Autoridad Fiscal (AIReF), basada en encuestas a 82.000 mutualistas, arroje algo de luz sobre la calidad del modelo, además de su viabilidad económica, antes de tomar decisiones sobre su futuro.

ACTUALIDAD ECONÓMICA



JAVIER BARBANCHÓ

FÁTIMA
MATUTECONSEJERA
MADRILEÑA
DE SANIDAD

«39.000 personas irán al paro, será un efecto dominó no sólo sanitario»

VICENTE COLL MADRID

Pregunta. Madrid se ha mostrado muy crítica con la opción de desmantelar Muface. ¿Qué impacto tendría? Respuesta. El tema viene coleando desde que la ministra tomó posesión y demuestra la falta de reflexión en el ministerio de Sanidad, pero también de coordinación con el de Función Pública. Sanidad nos pide ser prudentes y dejar negociar a Función Pública, cuando ya le preguntamos de esto en el Consejo Interterritorial. Ahora, de repente, en un bis sectario, improvisado y de ocurrencia, tanto la ministra como el secretario de Estado empiezan a decir que hay que eliminar Muface y se arrogan el principio de universalidad, equidad y de que todos los pacientes tienen que tener una atención sanitaria excelente. Lo que no entienden es que Muface es un sistema que está dando una asistencia satisfactoria y de excelen-

cia a sus usuarios. Hablamos de un millón y medio de usuarios que tendrían que pasar de golpe a un sistema sanitario nacional ya de por sí tensionado por falta de recursos, no sólo económicos, sino profesionales que tampoco acomete el Ministerio. No hay un plan de Recursos Humanos. No saben de lo que hablan ni han hecho un análisis económico, financiero ni desde luego posibilista. P. ¿Manejan cifras de lo que supondría el cambio para la región? R. Serían 240.000 usuarios nuevos de golpe. Normalmente crecemos anualmente en 120.000 o 125.000 tarjetas sanitarias, aparte de la gente que tratamos de fuera de la Comunidad. Al igual que a nivel nacional, aumentarían las listas de espera y disminuiría la calidad de la asistencia de los usuarios, no sólo de los de Muface, también del resto. Da la sensación de que lo único que in-

tentan es reventar un sistema sanitario que funciona en vez de trabajar con las autonomías para poner soluciones a problemas de calado, como la falta de profesionales o la infrafinanciación de la sanidad, que está anclada en una población de 2009 y en unos fondos de compensación entre comunidades de 2013. P. ¿A qué achacan la decisión? R. Intentan vender equidad en asistencia pública, pero se va a traducir en una peor asistencia para todos debido a una falta de previsión y coordinación entre dos ministerios que parecen no se hablan. P. ¿Cómo influiría en las listas de espera madrileñas? R. Tenemos las menores listas de espera de España, con 47 días para cirugía, que son 74 días menos que la media. Si hablamos de pruebas diagnósticas, 60, que son 34 menos. ¿Qué puede ocurrir? Que esas cifras puedan aumentar en un 100% de repente. Haría que asumirlo de golpe.

P. Aún queda plazo para que el Gobierno negocie con las aseguradoras. ¿Confía en que alcancen un acuerdo? R. Confío y espero en ello por el bien de los mutualistas y de la sanidad madrileña y española. En la Comunidad vamos siempre a ayudar para que esa sanidad sea la mejor, y si tenemos que asumir esa población lo gestionaremos de la mejor forma po-

sible. Para eso estamos, pero será una desgracia para la población. Y para los políticos un fracaso por reventar desde dentro algo que funciona.

P. ¿Ha hablado con el ministerio en las últimas horas sobre este asunto? R. Lo último de lo que tenemos constancia es que había un Consejo Interterritorial el 13 de diciembre y lo han aplazado. Como el tema viene coleando siempre lo sacamos en ruegos y preguntas. Se tiran la pelota unos a otros y no nos dan información veraz, transparente y proactiva. Intentan vender que trabajan en coordinación con todas las comunidades, cuando es mentira. Actúan y nos enteramos por la prensa y por Twitter. P. Denuncian además las consecuencias derivadas del desmantelamiento. ¿Cuáles serían?

R. Estamos un poco espeluznados porque no sólo la asistencia va a ser peor para todo el mundo, sino que 39.000 personas se van a quedar en la calle. Esto es el problema, que no es tener una idea, sino también ver todas las derivadas que conlleva esa decisión que tomas en política. A veces hay que tomar decisiones complicadas, pero tienes que evaluar no sólo la decisión, sino todo el efecto dominó que produce. No han tenido en cuenta que se quedan en el paro hasta 39.000 empleados con todas las familias, y que están haciendo bien su trabajo, porque la valoración de Muface por los mutualistas yo creo que es muy buena. Va a ser un efecto dominó no sólo a efectos de salud.

P. ¿Puede haber cambios en los Presupuestos regionales?

R. Sí, se pueden hacer enmiendas. Siempre hay un margen de mejora. En los hospitales tenemos una partida específica para listas de espera, que es de más de 35 millones de euros. Como la sanidad y la vida son flexibles y evolucionan en el tiempo, nos vamos adaptando a las necesidades. Pero claro, esos recur-

sos son finitos, son limitados porque desgraciadamente, como he comentado, estamos infrafinanciados.

P. ¿Plantean una respuesta con otras autonomías?

R. Tenemos una comunicación fluida y estos días, obviamente, hemos estado tratando este tema. La gente está preocupada. No sorprenda, porque como estamos acostumbrados a este *modus operandi* es algo que nos esperamos. Pedimos

por escrito una explicación. Estábamos esperando a ese Consejo Interterritorial que íbamos a tener para pedir que se incluyese en el orden del día como punto obligatorio a petición de las comunidades autónomas. Pedimos información desde luego con una lealtad institucional como tiene que ser, no por un tuit sino por una vía oficial.

Díaz pide a los sindicatos que presionen ante la falta de votos para su jornada

C. A. MADRID

La vicepresidenta segunda del Gobierno y ministra de Trabajo, Yolanda Díaz, es consciente de que en estos momentos no tiene ni mucho menos garantizados los apoyos en el Congreso de los Diputados para sacar adelante la reducción de la jornada laboral a 37,5 horas semanales, su reforma estrella para esta legislatura. Por eso está pidiendo a los sindicatos que se vuelquen en la causa y muevan hilos en el tablero político para intentar atraer a los grupos al bloque del sí.

El tiempo apremia porque su intención es llevarla al Parlamento antes de fin de año. Pero la DANA ha alterado todos los calendarios políticos. Además, el ambiente que se respira estos días entre los socios de la coalición en el Congreso es de alta tensión, como se está comprobando en las complejas negociaciones sobre la reforma fiscal. No es el mejor momento, por tanto, para llevar a votación una reforma que no cuenta con el respaldo previo del diálogo social, ya que la CEOE ya ha comunicado formalmente que no va a apoyar la reducción de la jornada laboral por ley, tal y como plantea Yolanda Díaz.

Por eso la vicepresidenta hizo un llamamiento ayer a las organizaciones sindicales y les pidió que se involucran para sacar adelante la reforma ante la falta de colaboración de la patronal en este asunto. Lo hizo en un acto de CCOO en Cataluña en el que participó el secretario general del sindicato, Unai Sordo.

Las dos grandes centrales sindicales, de hecho, el propio Sordo y el líder de UGT, Pepe Álvarez, ya han arrancado una ronda de contactos políticos para abordar la reducción de la jornada e intentar recabar los apoyos de los grupos parlamentarios. La semana pasada mantuvieron sendas reuniones con las direcciones del PNV y EH Bildu de las que salieron con buen feeling.

Lo cierto es que esa primera parada era relativamente sencilla porque ambas formaciones se han manifestado a favor de la medida. La visita complicada será a los socios de Junts, que se han alineado con la patronal catalana contra la reducción de la jornada. Y también al PP, que se ha mostrado ambiguo en este tema pese a que apostó inicialmente por la jornada de cuatro días.

Mañana se celebra la que se espera que sea la última reunión del diálogo social, que acabará previsiblemente en ruptura. Apartir de ahí se abrirá paso la política.

EL 'GOOGLE MAPS' DE LAS CÉLULAS MUESTRA EL DESARROLLO DE UN ESQUELETO HUMANO

Atlas Celular Humano. Un consorcio internacional presenta nuevos datos a nivel celular de distintos tejidos y procesos biológicos. Entre los 40 trabajos que publica *Nature* se incluyen procesos cerebrales y la respuesta de los pulmones a la infección del Covid

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

En nuestro organismo trabajan incansables unos 37 billones de células de múltiples tipos, cada una de ellas cumpliendo una función determinada. Identificar y comprender las características de cada uno de esos tipos y sus interacciones supone todo un desafío, precisamente el que se ha marcado la iniciativa Atlas de las Células Humanas, un consorcio internacional que arrancó en 2016 y cuyo objetivo es mapear al detalle y a nivel celular el organismo humano para el avance de la Medicina.

Con más de 3.600 científicos involucrados procedentes de 102 países, el consorcio acaba de publicar un borrador del mapa, con los avances logrados en áreas como el desarrollo o el funcionamiento de sistemas biológicos específicos. Además, en esta nueva entrega que presentó en 2022, también aporta nuevas herramientas analíticas, que incluyen el uso de inteligencia artificial. En total, hasta el momento han analizado más de 100 millones de células procedentes de alrededor de 10.000 personas.

«El Atlas de las Células Humanas es una iniciativa global que ya está transformando nuestra comprensión de la salud humana. Al crear un mapa integral de un organismo sano, una especie de Google maps para la biología celular, se establece una referencia para detectar y comprender los cambios que sustentan la salud y la enfermedad. Este nuevo nivel de percepción de genes específicos, mecanismos y tipos celulares dentro de los tejidos proporciona las bases para diagnósticos más precisos, el descubrimiento de fármacos innovadores y estrategias avanzadas en la medicina regenerativa», señala en un comunicado Sara Teichmann, investigadora del Instituto de Células Madre de Cambridge y una de las fundadoras del consorcio.

A lo largo de 40 publicaciones en distintas revistas del grupo *Nature*,

los científicos desgranar descubrimientos notables realizados por el consorcio, como el primer mapa del desarrollo del esqueleto humano, una investigación que detalla los mecanismos que permiten la formación de nuestra 'armadura' interna realizado por el equipo de Sarah Teichmann y Ken To de la Universidad de Cambridge y el Instituto Wellcome Sanger. «Aplicamos perfiles epigenéticos y transcripcionales pareados de aproximadamente 336.000 puntos del núcleo y transcriptómica espacial para establecer un atlas multiómico del desarrollo de las articulacio-

nes y el cráneo embrionarios humanos entre cinco y once semanas después de la concepción», apunta en el *papel* los investigadores.

El borrador también incluye un atlas de los tipos celulares que integran un organoide de cerebro; la descripción de los cambios que se producen durante la maduración del cerebro, la respuesta de los pulmones a una infección como la del Covid, etc. «Entender la salud humana requiere estudiar a toda la humanidad, no solo una fracción. Nuestro compromiso es garantizar que los beneficios de este atlas lleguen a todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o antecedentes. Esto implica abordar las diferencias culturales y legales entre países», señala Roderic Guigó, investigador del Centro de Regulación Genómica (CRG), responsable del grupo que lidera el marco ético del proyecto.

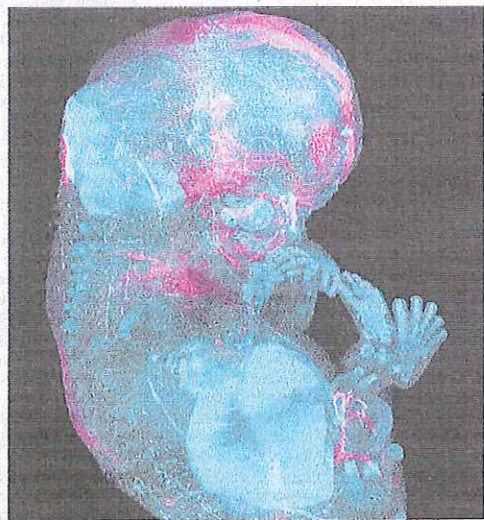
También forma parte de este primer borrador una investigación que proporciona una visión completa de la formación de la placenta durante el primer trimestre del embarazo, con datos sobre los tipos celulares que permiten proporcionar nutrientes al feto. Estos avances suponen hallazgos de gran relevancia por diferentes motivos, como «la obtención y análisis de muestras de individuos sanos», subraya Beatriz Mateos Andrés, investigadora predoctoral del Integrative Genomics Lab en CIC bioGUNE. «Las muestras son difíciles de obtener, pero esenciales ya que, para entender las enfermedades, primero debemos definir y caracterizar qué es la salud. Este proyecto integra múltiples estudios que incluyen ejemplares de individuos sanos, cuyos datos serán accesibles para la comunidad científica, y se usarán para comparar con nuestros estudios», explica Mateos en declaraciones a SMC.

La colección también proporciona nuevos datos sobre sistemas biológicos completos. Así, aporta el primer atlas del tracto gastrointestinal, con detalles de los distintos tipos celulares que forman parte de esófago, estómago o intestino. El análisis ha permitido identificar un tipo específico de célula intestinal presente en enfermedades inflamatorias, como la enfermedad

de Crohn, la colitis o la enfermedad celiaca. La combinación de información de personas sanas y con ciertas patologías como la enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) o la enfermedad celiaca «ha permitido identificar cambios celulares específicos en ellas, destacando el papel de la metaplasia epitelial asociada a la inflamación intestinal», destaca Iago Rodríguez-Lago, gastroenterólogo en la Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo.

En este caso concreto,

estos avances se tornan claves ya que la prevalencia de estas enfermedades está creciendo; en España la enfermedad celiaca afecta a una de cada 71 personas en la población infantil y de cada 357 en adultos, mientras que la enfermedad inflamatoria intestinal está presente en el 0,7% de la población española. «A pesar de ser cada vez más frecuentes, la gran heterogeneidad en sus manifestaciones las hace extremadamente complejas tanto en su diagnóstico como en la individualización del abordaje. Por tanto, la aplicación de técnicas de gran resolución a nivel celular, y dentro de esfuerzos internacionales como estos estudios, son la base para avanzar en los próximos años», remacha Rodríguez-Lago.



“Estos avances resultan clave por la obtención de análisis y muestras de individuos sanos”

Imagen que muestra los cartílagos y huesos en desarrollo de un feto. A. CHÉDOTAL Y R. BLAIN / INSTITUTO DE LA VISION PARIS

Licitada la unidad de presos en el hospital Santa Bárbara

Costará 620.000 euros y tiene un plazo de ejecución de 5 meses

JOSÉ SOSA SORIA
El consejo de administración de la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado (SIEPSE) ha publicado la licitación de la nueva Unidad de Custodia Hospitalaria en el Hospital Santa Bárbara de Soria. Las obras contemplan una inversión de algo más de 600.000 euros y el plazo de ejecución asciende a cinco meses, según el pliego publicado ayer en la Plataforma de Contratación del Estado. Este servicio se encarga de prestar la asistencia sanitaria a los presos internos en la cárcel de Soria.

Los documentos publicados indican que las empresas interesadas en las obras podrán presentar sus ofertas hasta el próximo 12 de diciembre. La apertura de los sobres con las ofertas se desarrollará en el mes de enero, según la documentación oficial. El plazo de ejecución de las obras es de 5 meses por lo que si no ocurre nada extraordinario durante el proceso de licitación, la obra de adecuación de los espacios para la Unidad de Custodia deberá estar acabada de cara al próximo verano.

Concretamente, el Siespe lanza la contratación de las obras de reforma que permitirán albergar la Unidad de Custodia Hospitalaria. Las instalaciones proyectadas se encuentran en el interior del Hospital Santa Bárbara de Soria. La zona de ingresos se ubica en planta sexta del complejo hospitalario y ocupa una zona de unos 190 metros cuadrados y la zona de espera de consultas está en la planta primera y ocupará un espacio de 32 metros cuadrados. En la zona de ingresos se ha previsto el acondicionamiento de dos habitaciones para el ingreso de reclusos y los espacios anexos necesarios tanto para los internos como para los funcionarios.

Desde hace varios meses tanto las autoridades penitenciarias como las sanitarias habían advertido de la necesidad de contar con un nuevo espacio que pudiera albergar a los reclusos cuando precisaran de atención sanitaria. El problema deriva de que con motivo de las obras que la Junta está efectuando en la ampliación del Hospital Santa Bárbara de Soria la actual Unidad de Custodia quedará inutilizada. El propio director de la cárcel, Narciso Pérez, explicaba la necesidad a principios de este verano. «Hay que hacer un proyecto, estructurarlo, que es competencia de Siespe. Lo último que sé es que no está ese proyecto en marcha. Y es necesario porque donde está ahora la actual, lo tienen que tirar, porque es justo lo que falta de

reformular de la obra del hospital, y se va a generar un problema».

A principios de septiembre, desde la Subdelegación ya se avanzó que el proyecto estaba listo a la es-

pera de obtener el visado. En ese momento ya se consideraba que el contrato podría firmarse a principios de año, por lo que, tras la licitación, se cumple ese calendario.



Vista general del Hospital Santa Bárbara de Soria. M. TEJEDOR

10

CASTILLA Y LEÓN

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Lunes 25 de noviembre 2024

Sanitarios abogan por fortalecer el sistema para dar respuesta «eficaz» a las víctimas

VALLADOLID
El Sistema Nacional de Salud necesita más recursos económicos para dar una respuesta eficaz a las víctimas de violencia de género y que este problema se convierta en un objetivo prioritario del sistema de gestión sanitario que, «por prevalencia y por frecuencia, debería de serlo». Es la causa que más muertes provoca en mujeres de entre 16 y 40 años, por encima de los accidentes de tráfico y cualquier tipo de cáncer. «Estas cifras son una vergüenza y lo profesionales sanitarios tenemos que luchar contra ello, para detectarlo lo más pronto posible».

Es la reflexión y la reivindicación de la profesora de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, Mercedes Martínez-León, que el próximo

jueves abordará, como académica de número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, la evolución de la violencia de género desde el punto de vista de la medicina en general y de la medicina forense, cuando se cumplen en diciembre 20 años de la aprobación de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La especialista, con una amplia trayectoria en el campo de la investigación en violencia de género en la medicina legal, disertará, a las 19 horas en el Aula de Grados de la Facultad de Medicina, sobre el trabajo de los profesionales sanitarios y la necesidad de contar con herramientas para animar a las víctimas a «denunciar siempre». «Muchas llegan a Atención Primaria con unos dolores inespecíficos, con

trastornos ansiosos o depresivos, y una y otra vez, y orgánicamente no tienen ninguna patología y no sabes lo que les pasa... Simplemente, en muchos casos están pidiendo ayuda, y no se les pregunta por ello», denuncia, para recordar que la OMS aconseja, en situaciones como estas, hablar con la paciente para poder ayudarla.

En el ámbito forense, también reivindica más recursos, teniendo en cuenta que estos profesionales son, en la mayoría de los casos, los primeros en atender pericialmente a las víctimas y los que se encargan de redactar el informe de lesiones. «En España, todavía se sigue denunciando poco y es la vía para que de esta manera nosotros podamos proteger a las víctimas, y valorar la peligrosidad del agresor». «Tenemos que ayudarlas y animarlas y

decirles que hay gente que las va a proteger, que las va a ayudar para intentar que salgan de ese círculo, porque muchas han normalizado la violencia porque la llevan sufriendo, en muchos casos entre cinco y diez años», explica la doctora de la UVA.

Martínez-León, cuyo discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid hace siete años versó sobre la *Antropología de la violencia de género en la medicina legal*, recuerda que España fue pionera en Europa a la hora de legislar, pero recuerda que ha quedado vieja, puesto que solo se centra en la violencia de la relación afectiva de hombre y mujer, y no aborda otras formas de violencia contra otro tipo de relaciones, que cada vez son más frecuentes, como las del colectivo LGTBI. «Hay violencias a las que no se ha dado importancia». «Últimamente se habla más de la violencia sexual, pero tampoco se hablaba en la ley como tal. Luego, tampoco se contemplan tipos de acoso o mutilaciones femeninas», precisa.

¿DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, GASES?

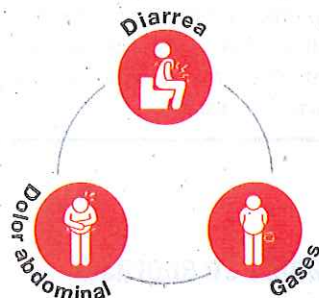
ESTE PRODUCTO SANITARIO OFRECE AYUDA EFICAZ GRACIAS AL EFECTO- PARCHE PRO



Las molestias intestinales recurrentes, como la diarrea, el dolor abdominal, la flatulencia o el estreñimiento, pueden limitar mucho la calidad de vida de los afectados. Pero los investigadores han desarrollado ahora Kijimea Colon Irritable PRO, un producto sanitario que promete una ayuda eficaz.

Muchas personas padecen regularmente diarrea, dolor abdominal, flatulencia o estreñimiento. Pero lo que sólo unos pocos saben es que la causa suele ser una barrera intestinal dañada, lo que puede dar lugar al llamado síndrome del colon irritable.

¿Cómo se manifiesta el colon irritable?



El efecto-parche PRO

Con Kijimea Colon Irritable PRO (de venta libre en farmacia), los investigadores han desarrollado un producto sanitario que actúa exactamente en la barrera intestinal y ayuda con el síndrome del colon irritable y sus síntomas. Las bifidobacterias únicas de la cepa HI-MIMBb75 (contenidas exclusivamente en Kijimea Colon Irritable PRO) se adhieren a las zonas dañadas de la barrera intestinal, como un parche protector. Bajo este parche, la barrera intestinal puede regenerarse, las molestias intestinales típicas como la diarrea recurrente, el dolor abdominal, la flatulencia o el estreñimiento pueden desaparecer.

Eficacia clínicamente probada

Un estudio a gran escala sobre el colon irritable ha demostrado recientemente la eficacia de Kijimea Colon Irritable PRO para tratar la diarrea, el dolor abdominal, la hinchazón y el estreñimiento. Compruébelo usted mismo, pregunte en su farmacia específicamente por Kijimea Colon Irritable PRO (sin receta médica).

Kijimea Colon Irritable PRO

- ✓ Con Efecto-Parche PRO
- ✓ Mejora significativamente las molestias intestinales
- ✓ Más calidad de vida

En su farmacia:

Kijimea Colon Irritable PRO

(CN-195962.1)



www.kijimea.es

La imagen representa a una afectada.

Kijimea Colon Irritable PRO cumple con la normativa vigente sobre los productos sanitarios. Se requiere un primer diagnóstico médico del colon irritable. CPSP21233CAT

Anunciado en
TV

CASTILLA Y LEÓN

Las víctimas de violencia machista protegidas por televigilancia se duplican en la Comunidad

● León concentra un 40% de las mujeres necesitadas del seguimiento telemático ● Es la tercera región con menos crecimiento porcentual ● Castilla y León cuenta con 33.478 víctimas y 5.000 con seguimiento

I. ARRÚE VALLADOLID

El número de mujeres víctimas de violencia de género en Castilla y León con necesidad de ser controladas con televigilancia se ha duplicado en cinco años al pasar de 79 en el año 2019 a 168 en los meses analizados hasta el 1 de noviembre de 2024, según los datos de seguimiento integral de los casos de Violencia de Género (Sistema Viogén) del Ministerio del Interior.

La estadística refleja que León es, de lejos, la provincia con más incidencia de mujeres necesitadas y acapara el 41,7% de las mujeres 'conectadas'. Solo en 2024 son 70 las maltratadas que necesitan el apoyo de seguimiento. Desde 2019, lo han necesitado cada año 28, 40, 45, 48, 64 y ahora 70, a años luz de los apoyos activados en el resto de provincias, que se mueven en menos de diez 'pulseras telemáticas' por año.

Los dispositivos—generalmente una pulsera que se abraza al tobillo del presunto maltratador para pasar desapercibida con los pantalones—están conectados de forma telemática a una unidad central provincial, con sede en cada Subdelegación del Gobierno.

Cada pulsera está programada para que el varón con orden de alejamiento no sobrepase el límite de acercamiento a la víctima, distancia que está previamente fijada por el juez. Cuando supera este límite, salta una alarma y la policía de seguimiento de la víctima se pone en contacto telefónico con ésta para verificar si todo está conforme. También puede actuar acudiendo a su lugar si hay tardanza en la respuesta.

En el caso de Castilla y León, al igual que en el conjunto de España, se está produciendo un progresivo aumento de dispositivos de seguimiento, aunque de forma desigual, según las provincias.

ÁVILA Y SALAMANCA

Hemos citado el caso llamativo de León, pero en el resto, el aumento de 'pulseras' es más tenue, o incluso baja con respecto a 2019. Así, Ávila pasa de 8 a 7; Burgos de tres a 12; Palencia, de 10 a 26; Salamanca, de 4 a 2; Segovia de 11 a 17; Soria de 12 a 22; Valladolid, de 3 a 5; y Zamora, de cero

EVOLUCIÓN DE DISPOSITIVOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% Var. 2023/24	% Var. 2019/24
Andalucía	488	822	999	1.148	1.631	1.710	4,8	250,4
Aragón	47	58	71	81	124	139	12,1	195,7
Asturias	26	44	48	51	66	69	4,5	165,4
Baleares	25	31	44	49	88	95	8,0	280,0
Canarias	68	85	127	177	343	371	8,2	445,6
Cantabria	14	18	23	27	64	63	-1,6	350,0
Castilla y León	79	98	112	122	169	168	-0,6	112,7
Ávila	8	8	7	4	12	7	-41,7	-12,5
Burgos	3	6	10	9	12	12	0,0	300,0
León	28	40	45	48	64	70	9,4	150,0
Palencia	10	10	19	24	26	26	0,0	160,0
Salamanca	4	4	2	1	2	2	0,0	-50,0
Segovia	11	14	9	12	15	17	13,3	54,5
Soria	12	11	14	19	28	22	-21,4	83,3
Valladolid	3	5	5	3	4	5	25,0	66,7
Zamora	0	0	1	2	6	7	16,7	-
Castilla-La Mancha	96	120	135	184	266	287	7,9	199,0
Cataluña	56	63	65	50	73	85	16,4	51,8
C. Valenciana	214	277	327	393	586	598	2,0	179,4
Extremadura	17	33	45	66	96	94	-2,1	452,9
Galicia	57	103	124	151	253	270	6,7	373,7
Madrid	258	283	293	298	408	405	-0,7	57,0
Murcia	56	103	108	132	196	218	11,2	288,3
Navarra	25	27	34	54	79	80	1,3	220,0
País Vasco	47	50	59	67	96	112	16,7	138,3
La Rioja	3	4	5	5	9	14	55,6	366,7

FUENTE: Ministerio del Interior.

EL MUNDO

a 7. La buena noticia para Castilla y León es que su subida porcentual en dispositivos, que es del 112, % es mucho más reducida que la de otras comunidades. Hay que tener en cuenta que los datos son del Ministerio del Interior, y por tanto no están incluidos los de policías autonómicas, algo a tener en cuenta en Cataluña, Navarra y País Vasco.

Andalucía registra un crecimiento del 250,4%, al pasar de 488 a 1.710 pulseras, Aragón sube un 195% (pasa de 47 a 139), Asturias crece un 165% (sube de 26 a 69); Baleares aumenta un 280%, al pasar de 25 a 95; Canarias un 445%, ya que se incrementan de 68 a 371 y Cantabria experimenta una subida del 350%, ya que crecen de 14 a 63.

También experimentan aumentos Castilla-La Mancha (sube un 199%, al subir de 96 a 287; Cataluña, un 51,8%, al crecer de 56 a 85; Comunidad Valen-

ciana, que pasa de 214 a 598 (un 179%); Extremadura, que su sube un 452%, al pasar de 17 a 94; Galicia, un 373%, al aumentar de 57 a 270; Madrid, que aumenta un 57%, al pasar de 258 a 405; Murcia, que sube un 289% al aumentar de 56 a 218; Navarra, que crece un 220% ya que pasa de 25 a 80; País Vasco, que sube un 138% al pasar de 47 a 112 y La Rioja, donde se incrementan de tres a 14 en cinco años, un 366%.

CASI 5.000 CASOS ACTIVOS

La estadística del Sistema Viogén a fecha de 31 de octubre de 2024 refleja que Castilla y León tiene 33.478 mujeres víctimas, de las cuales son 4.924 casos activos. El avance de casos de Violencia de Género está teniendo su réplica en el incremento de atención a mujeres maltratadas por parte de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, de

la que depende la atención a mujeres que sufren violencia machista.

La vicepresidenta del Gobierno autonómico y consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, informó el pasado viernes que la financiación destinada a los centros de acogida de la Consejería para mujeres que han sufrido maltrato aumentan un 25%, mientras se incrementa también el número de usuarias atendidas por los servicios de acompañamiento y defensa jurídica, apoyo psicológico, traducción e interpretación o 'Proyecto Atrapadas'.

6.700 ESPECIALISTAS

La 'Red de atención integral a las víctimas de violencia de género' de la Junta ha experimentado un gran incremento en el último año en lo que respecta al factor humano, ya que el número de profesionales es-

pecializados en asistir a las mujeres que han sufrido algún tipo de maltrato ha pasado de los 4.407 que prestaban servicio el pasado año a los 6.727 formados. Este grupo de expertos está integrado por coordinadores de caso, abogados, psicólogos, trabajadores sociales o profesores.

En su comparecencia del pasado viernes, Blanco puso de manifiesto el «esfuerzo» de su departamento en la lucha contra la violencia machista: si en 2024 el presupuesto en esta área creció un 25% hasta los 14,8 millones de euros, está previsto que en las partidas de 2025 lo haga un 30%, hasta llegar a los 19,25 millones de euros. Isabel Blanco ha reiterado el compromiso del Ejecutivo castellano y leonés con la prevención y la atención integral de las víctimas y ha recordado que el número de mujeres atendidas ha crecido en todos los servicios.

De hecho, con un número de casos activos—4.729—superior en un 11,4% al de 2023, los profesionales han visto cómo se han ido incrementando las mujeres atendidas a lo largo del año. Por ejemplo, en el servicio de acompañamiento y orientación jurídica social lo ha hecho un 23,7% (de 359 a 444), en la asistencia letrada y defensa jurídica un 25,8% (de 66 a 83 procesos penales) y el apoyo psicológico urgente ha crecido un 22,3% (de 336 a 413 víctimas). En cuanto a los centros de emergencia, se ha asistido a 297 personas—199 mujeres y 98 menores o dependientes—, lo que equivale a un 21,5% más; hay un 17,7% más de perceptoras de la prestación económica de fomento de la autonomía y el servicio de traducción e interpretación para víctimas con otro idioma ha pasado de 246 a 311, un 26,4% más. Cabe destacar, además, el acceso gratuito a estudios universitarios de 83 víctimas y huérfanos.

Por último, en lo que respecta al 'Proyecto Atrapadas', destinado a la atención integral y apoyo a las mujeres que viven o han vivido en PASA A PÁGINA SIGUIENTE

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

LEÓN	PALENCIA	SALAMANCA	SEGOVIA	SORIA
90,2 FM	101,9	103,4 FM	99,8 FM	88,1 FM
ÁGRED	ARENAS DE SAN PEDRO	ASTORGA	ÁVILA	BEJAR
93,2 FM	88,4 FM	97,7 FM	89,6 FM	94,1 FM
ARANDA DE DUERO	BURGOS	CIUDAD RODRIGO	VALLADOLID	ZAMORA
91,6 FM	92,9 FM	97,8 FM	102,8 FM	97,1

XXX EDICIÓN DE SORIA SALUDABLE | CONFERENCIAS

Irene Villa llama a «abrazar el dolor» y apela a cuidar de la salud mental

La escritora y conferenciante abrió el Mes de la Salud de la FCCR con un mensaje de «optimismo vital»

REDACCIÓN / SORIA

«Todos vamos a pasarlo mal en algún momento de nuestra vida. Nadie está exento de vivir una tragedia o un accidente... Los baches están en el camino». Para la escritora y conferenciante Irene Villa, que este lunes 18 de noviembre abrió la trigésima edición del Mes de la Salud de la Fundación Científica Caja Rural (FCCR) en el Aula Magna Tirso de Molina, «la clave para salir adelante es abrazar ese dolor, abrazar lo que nos ocurre y cooperar incondicionalmente con lo inevitable». A lo largo de su conferencia inau-

gural recalcó el título de su ponencia, *Saber que se puede*, porque, indicó, «el ser humano es resiliente. Creo en esa capacidad de mantenerse inquebrantable pase lo que pase. Valencia nos lo va a demostrar», afirmó. «Conozco cómo es capaz el ser humano de dar la vuelta a la cosa más terrorífica y terrible del mundo y ser feliz», aseguró. Y, precisó, es importante «relativizar», no poner el foco en lo dramático, sino en lo que «puedas llegar a hacer. Creo que todos tenemos un punto de partida y un límite infinito», señaló Villa, muy contenta de ofrecer esta primera conferencia «como soriana consorte», tal como puntualizó el director de la Fundación Científica Caja Rural, Juan Manuel Ruiz Liso.

La pena no tiene cabida en Irene Villa, víctima de la banda terrorista ETA cuando era una niña. «Mi optimismo vital no me dejaba llorar ni quejarme. Me decía: 'No tengo penas, pero tengo toda la vida por delante y muchas ganas'», manifestó. «Si tienes motivación, energía, ilusión y sa-



Ruiz Liso, Irene Villa, Carlos Martínez, presidente de Caja Rural, y Benito Serrano, durante el acto. /EUGENIO CUTIÉREZ

28

DE NOVIEMBRE

La clausura del Soria Saludable contará ese día con la conferencia de la divulgadora Elsa Punset. Durante la jornada también se hará entrega de los Premios Soria Saludable, como al director de la FCCR, Juan Manuel Ruiz Liso (Valores Humanos y Soriano Saludable).

lud, por eso es tan importante el Soria Saludable, al final no hay nada que se ponga por delante. Hay que saber que se puede conseguir aquello que cada uno se proponga», alegó. Porque la vida, apostilló, es un aprendizaje «y no nos va a quedar otro remedio que renacer y resurgir de nuestras cenizas». De ahí que sea importante atender la salud mental. «Si te cuidas emocional y físicamente con deporte, con buena alimentación, en un buen medio ambiente, como el de Soria, tienes mucho ganado. La vida es lo que cada uno quiera proponerse», concluyó. Irene Villa, como Elsa Punset, que se-

rá la encargada de la clausura del Soria Saludable el próximo 28 de noviembre, engrosan ya la larga lista de conferenciantes «y los mejores exponentes de la medicina que hemos traído», indicó el presidente de Caja Rural, Carlos Martínez Izquierdo alabando la trayectoria de esta iniciativa que ha contribuido durante tres décadas «y un montón de premiados» a trabajar «por la salud de los sorianos, desde la dieta mediterránea a la Escuela de Salud», resaltó. Una labor que, confesó Ruiz Liso, lleva realizando «con el orgullo y la satisfacción del primer día».

UNIVERSIDAD | FORMACIÓN

El XVIII Foro Soriactiva reivindica la Inteligencia Artificial como herramienta contra la despoblación

El encuentro, que puso de relieve el trabajo en esta área que realiza la UVA desde hace ya 35 años, instó a perder el miedo a esta tecnología con «conocimiento»

SONIA ALMOGUERA / SORIA

La Inteligencia Artificial ha venido para quedarse y en todos los ámbitos de la vida, desde el tecnológico a las humanidades, de ahí, indica David Escudero, director del Centro de Inteligencia Artificial de la Universidad de Valladolid (UVA) «el mayor riesgo sea «no utilizarla». Por ello el XVIII Foro Soriactiva celebrado este martes 19 de noviembre estuvo dedicado a este tema que, como recalcó el director de la Fundación Soriactiva, Anselmo García, puede ser una nueva oportunidad para el medio rural. «Las máquinas emplean a pensar y esto tiene muchas ventajas, pero también inconvenientes», precisó. De ahí que

sea importante mitigar estos últimos con una buena formación, objetivo último de este Foro en el que participaron alumnos del Campus Duques de Soria. «Esta iniciativa complementa la actividad práctica de los alumnos», precisó José Luis Ruiz Zapatero, quien destacó la importante labor de regulación que se está llevando a cabo desde el ámbito universitario. «Estamos trabajando los cuatro campus de la UVA en integrar grupos que puedan trabajar en Inteligencia Artificial en todas las áreas. Sin ninguna duda, estas cuestiones tendrán que incorporarse a los temas de estudio», explicó el vicerrector del Campus Duques de Soria. De hecho, recalcó David Escudero, la Universidad de

Valladolid lleva trabajando en este tema varias décadas. «De hecho, la primera publicación es de hace 35 años», indicó. Y, en este sentido, ensalzó la labor que se está realizando desde el Campus soriano con grupos de investigación multidisciplinarios que están trabajando «a primer nivel» en esta materia. El temor a la Inteligencia Artificial es una realidad. «Hay miedo por su aplicación porque va a generar cambios y éstos aún no están claros», indicó. Pero corresponde a la Universidad «atenuar ese miedo al cambio» y eso sólo se conseguirá con «formación y conocimiento, que es nuestra misión», señaló Escudero. Se espera, además, que la futura normativa de la Unión



Jornada del XVIII Foro Soriactiva con alumnos del Campus Duques de Soria. /E. CUTIÉREZ

Europea, ya en tramitación, explicó, frene los recelos y contribuya a su implantación progresiva. Porque advirtió, otros países han dejado atrás el miedo y ya están trabajando con ella.

Más allá del mediático ChatGP, «no estamos en pañales». Sectores como la agricultura, avanza Anselmo García, ya ha empezado a aplicar con éxito la inteligencia artificial para optimizar las explotaciones agrarias. Para el director de la Fundación

Soriactiva, que destacó las 18 ediciones ininterrumpidas del Foro y las ganas de seguir, está claro que puede ser una herramienta eficaz en la lucha contra la despoblación. En este sentido, el director del Centro de Inteligencia Artificial de la UVA insta al Ayuntamiento de Soria a auspiciar la creación de un centro de inteligencia local que aglutine de manera multidisciplinar todos los agentes implicados en esta área.

SANIDAD | TRAMITACIÓN

Muface mantiene la asistencia sanitaria a 4.563 mutualistas

La directora provincial, María José Heredia, explica que se ha iniciado la preparación de la segunda licitación de los conciertos de asistencia nacional e internacional con una consulta

REDACCIÓN/ SORIA

Muface ha iniciado la preparación de la segunda licitación de los conciertos de asistencia nacional e internacional activando una consulta preliminar de mercado y ya se ha anunciado la apertura del plazo después de que la primera convocatoria quedara desierta al no presentarse las aseguradoras, a pesar de que incluía la mayor subida de la historia en la prima ofertada. Así lo ha puesto de manifiesto la directora provincial, María José Heredia, en la Comisión de Asistencia al Subdelegado del Gobierno, detallando que la Plataforma de Contratación del Sector Público recoge un anuncio de apertura de plazo para estas consultas. En Soria se atiende a un colectivo de 4.563 mutualistas y beneficiarios en los tres ámbitos de garantía de la prestación sanitaria, prestación farmacéutica y prestación asistencial.

«Las consultas preliminares de mercado añaden transparencia al proceso y transmiten un mensaje de tranquilidad a los mutualistas, que pueden comprobar cómo desde Muface se trabaja en una nueva licitación y se garantiza que las prestaciones sanitarias actuales es-

tén cubiertas hasta que haya un nuevo concierto», explica Heredia.

Todos los mutualistas de Muface, tanto los titulares como los beneficiarios, «van a continuar recibiendo la misma asistencia sanitaria con las condiciones actuales pese a que no se presentaron ofertas al concierto para los años 2025 y 2026 en la anterior licitación y quedara desierta». Con posterioridad a la fecha de finalización del concierto se garantizará la continuidad de las prestaciones con anexo a los mecanismos previstos en la Ley de Contratos del Sector Público.

El Consejo de Ministros autorizó el 8 de octubre la celebración de un nuevo concierto para garantizar la asistencia sanitaria del colectivo, que supera los 1,5 millones de titulares y beneficiarios. Para ello acordó incrementar la cuantía de contratación a 1.337 millones euros en 2025 y 1.344 millones euros en 2026, un aumento de 303 millones. Con dicha dotación, el concierto 2025-2026 ofrecía una prima del 17,12%, la mayor de la historia. Una vez que la licitación quedó desierta, Muface informó de que iba a iniciar el proceso de una nueva licitación.

Por otra parte, se ha revisado el Convenio rural Muface-Gerencia Regional de Salud para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a mutualistas. Después de las conversaciones mantenidas con responsables de Sacyl en Soria, la elaboración de documentos conjuntos y la inclusión en sus cursos de formación de las características de la atención a mutualistas de opción sanidad privada por los centros rurales de salud, se está consiguiendo que no haya ninguna consulta ni reclamación sobre aplicación del convenio rural. Esto ha sido muy importante sobre todo durante los meses de verano, con la llegada a los pueblos de mutualistas de opción sanidad privada de otras provincias. En el mes de octubre aumenta considerablemente la actividad en el Servicio Provincial al ser el mes (también marzo) habilitado para que los mutualistas jubilados presenten las solicitudes de ayudas de prestaciones con atención presencial y en formato papel.

DIGITALIZACIÓN. Otro de los temas relevantes es que el Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, con una inversión total es-

4

DE DICIEMBRE

Es cuando termina el plazo de participación en las consultas preliminares en la Plataforma de Contratación del Sector Público, dentro de una segunda licitación a aseguradoras.

timada de 4.239 millones de euros, incluye en Muface la implantación de la administración digital. De esta manera, se ha avanzado en la digitalización de todas las prestaciones y procedimientos, la implantación de la tarjeta electrónica sanitaria para mutualistas de entidades privadas eliminando la receta en papel, el equipamiento informático en las oficinas al instalar los PTDI, mecanismos de control de actividad y cumplimiento de cartera de servicios; procedimientos especiales de atención para mayores de 75 años y mutualistas jubilados y canales de acceso de los mutualistas a Muface y las gestiones que pueden realizar con ellos.

El lobo aumenta su presencia en la provincia hasta las seis manadas

REDACCIÓN/ SORIA

El Plan de Monitorización del Estado de Conservación de la Biodiversidad de Castilla y León recoge el censo regional de lobo ibérico 2022-2023 en Castilla y León, que registra un aumento de la presencia del lobo en la provincia de Soria hasta seis manadas. De esta manera, es «área de campo» de seis manadas (una más que en 2012-2013 y 2000-2001), teniendo cuatro el centro de actividad de la provincia (la misma cifra que en 2012-2013 y una más que en 2000-2001). Según el mismo censo, las manadas en Soria suponen el 3,1% de las que se contabilizan en la comunidad de Castilla y León, el 2,9% del censo al sur del Duero. Además, hay dos manadas compartidas con La Rioja y con Castilla La Mancha. «Se han recabado evidencias de reproducción para el 83% de las manadas», según se recoge.

DEMANDA Y URBIÓN. A nivel de Castilla y León, la presencia del lobo aumenta un 8% hasta las 193 manadas, sobre todo al sur del Duero, con un 30% más. Se observa también expansión hacia el sistema Ibérico con al menos cuatro manadas en las sierras de la Demanda y Urbión y la población es estable donde hay más presencia: León, Montaña Palentina y Sierras de Sanabria.

BREVES

SEGURIDAD

Tráfico organiza un taller para enseñar cómo se colocan las cadenas en el coche

La Jefatura Provincial de Tráfico de Soria, junto con el Subsector de Tráfico de la Guardia Civil, organiza este domingo en la plaza de Mariano Granados de Soria un taller sobre la colocación del uso de cadenas en ruedas de coches ante

episodios de nevadas. Desde las 10.30 horas se informará a los conductores sobre cuándo y cómo utilizar los distintos sistemas de cadenas. La actividad se desarrollará en tres turnos (10.30, 11.30 y 12.30 horas), con diez asistentes en cada turno. Es necesario inscribirse en el correo electrónico jpts@dgt.es, indicando el nombre y horario elegido.

ESTADÍSTICAS

Cae el número de matrimonios en Soria un 15,13% en 2023

El número de matrimonios descendió un 15,13% en Soria en 2023, con 23 menos para un total de 238. Es la mayor caída de Castilla y León donde el descenso medio es de un 8,4%, con 6.716 bodas (565 menos). A nivel nacional descienden

un 3,8%, al pasar de 179.107 en 2022 a 172.430 en 2023. A Soria le siguen las provincias de Valladolid, con un 12,6% menos; Zamora, con un 12,37% menos; y Burgos, con un 12,3% menos. Tras ellas se sitúan Palencia, con una caída del 11,33%; y Segovia, con un 10,38% menos. La tónica es el descenso generalizado, menos acusado en Salamanca, con un 4,9%, y León, con un 8%.

SUCESOS

Un detenido por falsificar la tarjeta de demandante de asilo internacional

La Guardia Civil de Soria ha detenido en Zayas de Báscones a un ciudadano guineano como presunto autor de un supuesto delito de falsificación de documento público, al alterar elementos esenciales de una tarjeta roja de deman-

dante de asilo internacional caducada. Tras detectar a un trabajador agrícola sin permiso que había presentado un documento de solicitante de asilo aparentemente válido para el contrato, la Guardia Civil averiguó que se había falsificado y que no estaba en vigor. Las diligencias se trasladaron al juzgado de El Burgo y se informó a las autoridades de Extranjería.

MALAYASIA
MAGRET
de Pato

BBQ, Teriyaki, Muface

Listo en 8 Ready in

TEREZA GARANTIZADA Sous Vide

CORTES | SESIÓN PLENARIA

PP y PSOE unen sus votos en defensa de Muface y para lograr un pacto contra la violencia de género

Ambas formaciones acuerdan entre críticas varias proposiciones y mociones durante la sesión plenaria, con las negociaciones para aprobar el presupuesto como telón de fondo

SPC / VALLADOLID

Escenario inusual el vívido este miércoles en las Cortes de Castilla y León, donde Partido Popular y Partido Socialista unieron sus votos hasta en tres ocasiones para aprobar hasta tres proposiciones no de ley (PNL) debatidas en la sesión plenaria del Parlamento autonómico: una para exigir al Gobierno que mantenga el Muface, otra para instar a la Junta a lograr un Pacto Autonómico contra la Violencia de Género, y una tercera para que se registre el presupuesto. Una concatenación de hechos que no suele ser habitual en la dinámica parlamentaria de Castilla y León, donde, salvo contadas excepciones, ambas formaciones suele optar por el voto negativo o la abstención a las propuestas del contrario. Esta unidad en el voto de populares y socialistas se produce en medio de las negociaciones de la Junta de Castilla y León con todos los grupos para lograr sacar adelante el proyecto de presupuestos de la Comunidad para 2025. En dos ocasiones el PP apoyó con sus votos una propuesta socialista, y en otra, el PSOE se sumó a una proposición no de ley popular.

En este último caso, ambos grupos pactaron una propuesta de re-



La bancada popular tras una votación en la que hubo unanimidad en la Cámara este miércoles. / ICAI

solución para exigir al Ministerio de Transformación Digital que mantenga «en las condiciones actuales» la misma atención sanitaria de los titulares y beneficiarios de Muface mientras se licita un nuevo concierto. La propuesta, derivada de una proposición no de ley del Partido Popular que el

PSOE enmendó y los populares transaccionaron hasta lograr un acuerdo con los socialistas, también insta al Ministerio a convocar una nueva licitación para establecer un nuevo concierto «adecuado para los intereses de los mutualistas de Muface y del interés general», con el objetivo de ga-

rantizar la asistencia sanitaria del colectivo funcional y sus beneficiarios para los próximos años, según informa Ical.

La segunda de las proposiciones que ambas formaciones respaldaron de forma conjunta fue la presentada por el PSOE para instar a la Junta de Castilla y León a lo-

grar un Pacto Autonómico de Lucha contra la Violencia de Género, en un debate en el que la mayoría de los grupos de la oposición criticaron la posición «tibia» del Gobierno castellano y leonés durante la etapa de pacto con Vox, a quienes también se señaló por «romper consensos» al evitar, con su voto negativo, que las Cortes lograran la unanimidad en esta propuesta.

El texto socialista aprobado insta a la Junta a poner en marcha un Pacto Autonómico de Lucha contra la Violencia de Género que «concite el acuerdo de toda la sociedad civil, entidades públicas y privadas, administraciones públicas, empresas, sindicatos y partidos con el objetivo de establecer una hoja de ruta común que permita luchar contra esta violencia en todas sus formas».

FUNCIÓN PÚBLICA Y EDUCACIÓN. No obstante, ambas formaciones votaron por separados en dos propuestas con resultados diferentes. El Grupo Popular, junto con los votos de Vox, tumbó en el pleno de las Cortes la moción socialista en la que pedía introducir unos cambios en el anteproyecto de ley de Función Pública, en fase de tramitación, para dar estabilidad a los empleados públicos y limitar los puestos de libre designación, en unas medidas que en opinión de los populares están garantizadas.

Por el contrario, el propio Partido Popular logró, con el voto en contra del PSOE, que las Cortes pidan que el Gobierno cofinancie el 50 por ciento del coste de las plazas del primer ciclo de educación de 0-3 años, implantado en este curso en la Comunidad en su totalidad, mientras que el Grupo Socialista recordó que la enseñanza es una competencia exclusiva autonómica.

TAUROMAQUÍA



Reconocimiento fuera de casa a la forma de vivir y narrar el toreo

La Peña Taurina Peñaflores entregó el pasado sábado sus premios anuales con los que distinguir y reconocer a los mejores en distintos ámbitos vinculados al mundo del toreo. Estos galardones del barrio zaragozano de Peñaflores de Gállego, que suman

más de treinta ediciones, reconocieron con el Premio 'Alberto Maestro' a la mejor labor informativa a las retransmisiones del circuito de novilladas Castilla y León. Una distinción que recogieron Carlos Santoyo y Leticia Ortiz. En la gala también se otorga-



ron premios al torero Daniel Luque; a la ganadería Dolores Aguirre; así como una mención especial a título póstumo, por su trayectoria profesional y gran afición a la tauromaquia al periodista Salvador Asensio. / SPC

Cribados de cáncer de pulmón

Los especialistas en cirugía torácica destacan que los cribados de cáncer de pulmón permiten una reducción de la mortalidad «muy sustancial», pues el 70 por ciento de los pacientes que diagnostican «cáncer falliendo». «Es un reto diagnosticar a las personas cuando todavía no tienen síntomas porque con el pulmón no hay todavía una conciencia de cribado», indican.



80

ES EL PORCENTAJE de la población que sufrirá un episodio de lumbalgia a lo largo de su vida, según los datos de la Sociedad Española de Columna Vertebral, quien advierte que, por el contrario, solo un pequeño porcentaje necesita un tratamiento invasivo.

EN PRIMERA PERSONA | UNA OBRA PLAGADA DE EMOCIONES



Cinfa lanza la tercera edición de 'La mirada del paciente', un libro con 20 nuevas fotografías e historias que plasman la realidad de los enfermos a través de su prisma y sus emociones

EL LADO MÁS HUMANO DE LA ENFERMEDAD

SPC

Mucho más que imágenes y mucho más que historias es lo que recoge Cinfa en un nuevo libro más emotivo si cabe aún que los anteriores. Tras las ediciones de 2020 y 2022, el laboratorio farmacéutico presenta el tercer volumen de la obra *La mirada del paciente*, un texto que recopila 20 nuevas fotografías, seleccionadas entre las presentadas al certamen del mismo nombre, que intentan transmitir la realidad cotidiana de personas con trayectorias vitales marcadas por la enfermedad y la discapacidad. Cada instantánea, a su manera, muestra el lado más humano y duro de la enfermedad, pero también un día a día lleno de emociones, de ternura y de belleza.

Es el caso de Vega, una de las niñas que ilustra este reportaje y que observa el mundo a través del hueco de la barandilla de su cama en el hospital donde recibió tratamiento para la leucemia; o el momento de complicidad entre Estefanía, en tratamiento contra el cáncer de mama, y sus pequeñas Raissa y Sohar, que la maquillan con delicadeza en un cotidiano



Estefanía, en tratamiento de cáncer de mama, junto a sus hijas.

gesto de amor, cuya instantánea se puede ver plasmada también en estas páginas; o el dolor contenido en el abrazo de Marco a su hijo Gregorio, quien sufría el Síndrome Schinzel-Giedion y que, contra todo pronóstico, llegó a cumplir los siete años.

Junto a las fotografías, podemos leer una veintena de relatos inspirados en ellas de la mano de perso-

nalidades del mundo del arte, el deporte, la cultura o la gastronomía españolas. La astronauta Sara García, la escritora Ángeles Caso, el deportista Alex Roca, la actriz Lola Herrera, el cocinero Ferran Adrià y el actor Miguel Ángel Muñoz son algunos de los autores y autoras que cuentan, desde un punto de vista íntimo y personal, las historias que se esconden tras cada instantánea.

«Página a página, hemos dado a conocer las historias detrás de los pacientes y de las personas que les cuidan para lograr que miremos de una forma distinta, más humana, más empática, explica Enrique Ordieres, presidente de Cinfa.

Desde Cinfa, invitan a leer *La mirada del paciente* desde la pausa y la emoción. Y, después, a abrir los ojos a nuestro alrededor con una mirada que vaya más allá de lo evidente y que bucee en lo profundo de cada paciente, de cada enfermedad, de cada historia, de cada persona.

RECONOCIMIENTO. Con esta obra, el laboratorio más presente en los hogares de España pretende también reconocer y apoyar a las entidades de pacientes españolas, quienes realizan una labor esencial de acompañamiento. Por eso, cada imagen del libro está vinculada a una asociación diferente, elegida por el autor o autora de la fotografía, y recibe una donación de Cinfa. «Desde Cinfa, queremos expresar, una vez más, nuestra admiración, reconocimiento y apoyo a todas las asociaciones de pacientes españolas, que saben que cuentan con nosotros», añade Enrique Ordieres.

Exposición itinerante

La *mirada del paciente* nació en 2017 como un certamen de fotografía, del que ya se han celebrado seis ediciones. La gran calidad y emotividad de las imágenes presentadas animó a Cinfa a recopilarlas en tres libros y a producir un cortometraje junto a Fundación Menudos Corazones y la actriz Belén Rueda. Las obras se pueden ver y descargar de forma gratuita en lamiradadelpaciente.cinfa.com.

La exposición *La mirada del paciente* ha visitado dos veces el Túnel de llegadas (Paseo Moneo) de la Estación de Atocha-Almudena Grandes, los hospitales Ramón y Cajal (Madrid) y La Fe (Valencia) y en octubre comenzó una exposición itinerante por España, que ya ha visitado la Plaza de Callao y la plaza del Museo Reina Sofía en Madrid.

NUEVO TRATAMIENTO PARA LA EPOC

El Hospital Universitario La Fe de Valencia está evaluando un nuevo tratamiento para personas con enfisema pulmonar grave, EPOC. El centro levantino es el único de España que participa en este estudio en el que se prevé incluir a 200 pacientes de 17 hospitales de Estados Unidos, Australia, Austria, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia y Países Bajos, además del español de la Fe. El tratamiento está concebido para el abordaje del enfisema grave, una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en la que los alvéolos pierden



capacidad de funcionamiento, lo que dificulta la respiración. Además de disnea, la EPOC puede causar los crónicos con flemas, sibilancias y cansancio. En los casos más graves que no responden a las opciones farmacológicas que existen en la actualidad, se valora el trasplante de pulmón. La investigación ya ha comenzado en La Fe, donde una primera paciente se ha sometido a una intervención en la que un equipo médico liderado por el especialista en Neumología de este hospital, Enrique Cases Viedma, le ha tratado el pulmón con un polímero biológico previamente a la colocación de válvulas para reducir su volumen pulmonar.

PARA SABER MÁS | TEORÍAS PARA RETRASAR EL DESGASTE CELULAR

SPC

Hay varias teorías sobre por qué se produce el envejecimiento. Y algunas son más populares o más aceptadas que otras, pero eso no significa que sean las correctas. De hecho, no hay ninguna que explique enteramente por qué envejecemos.

Entre las hipótesis más aceptadas se encuentra la de los radicales libres, que propone que envejecemos debido a la oxidación celular. Estos oxidantes se generan de forma natural en nuestro metabolismo, pero su acumulación puede causar daños a lo largo del tiempo.

Otra línea apunta al acortamiento de los telómeros, las estructuras protectoras en los extremos de nuestros cromosomas. A medida que envejecemos, estos extremos de los cromosomas se acortan, lo que afecta la capacidad de las células para dividirse y renovarse.

Si bien la genética juega un papel importante, nuestros hábitos y el entorno también influyen en la velocidad a la que envejecemos. El profesor Antonio Ayala, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Sevilla, destaca que factores como la mala alimentación, el sedentarismo, el estrés, la falta de sueño y los malos hábitos (como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol) aceleran el envejecimiento prematuro.

Ayala también subraya la importancia de la toxicidad ambiental, señalando que la exposición a compuestos químicos presentes en el aire, el agua, los alimentos y los productos de higiene personal puede dañar nuestro organismo y acelerar el envejecimiento. Estos xenobióticos, como los llama, activan los sistemas de desintoxicación del cuerpo, principalmente en el hígado, generando compuestos oxidantes como efecto secundario que contribuyen al daño celular.

LA GENÉTICA. Si bien se estima que los hábitos de vida determinan alrededor del 70 por ciento de la velocidad a la que envejecemos, la genética también juega un papel crucial. En algunos casos, la genética puede tener una influencia aún mayor, llegando a determinar hasta el 80-90 por ciento de este proceso.

Es importante tener en cuenta que la exposición a factores ambientales comienza desde el momento en que nacemos. Distintos estudios han demostrado la presencia de cientos de compuestos tóxicos en el cordón umbilical de los recién nacidos.

En resumen, el profesor Ayala propone una sencilla pero poderosa

ANTÍDOTO CONTRA EL ENVEJECIMIENTO

La fórmula del éxito está en una sencilla pero poderosa fórmula matemática: comer la mitad, correr el doble y reírse el triple



fórmula matemática para un envejecimiento saludable: comer la mitad, correr el doble y reírse el triple.

Esta filosofía, combinada con una conciencia sobre los factores ambientales que nos rodean, puede ayudarnos a vivir una vida más larga y saludable.

Precisamente, acaba de publicar en la revista científica de la Sociedad Española de Medicina Estética un artículo titulado *Toxicidad ambiental y envejecimiento*, junto con la doctora Cristina Garzón Rodríguez, en el que pone precisamente estos aspectos sobre la mesa, resal-

tando que, aunque realmente no sepamos por qué envejecemos, sí conocemos los factores que nos acortan y nos alargan la vida. «Envejecemos prematuramente cuando no nos cuidamos, y no escuchamos las señales de alarma de nuestro cuerpo», arma este especialista.

OMS

Los casos de sarampión aumentaron un 20% en 2023

AGENCIAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos han comunicado que en 2023 se produjeron 10,3 millones de casos de sarampión, lo que supone un aumento del 20 por ciento respecto a 2022.

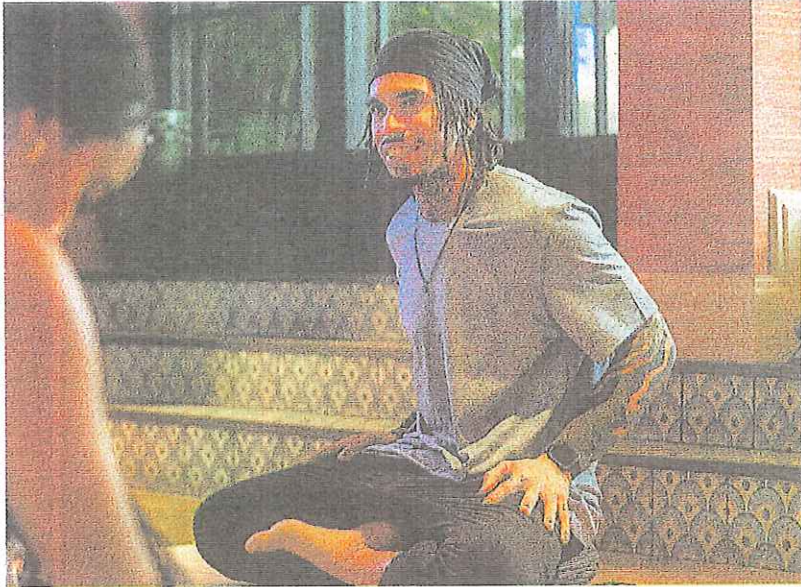
Las organizaciones consideran que la inadecuada cobertura de inmunización a nivel mundial está impulsando el aumento de casos. Por ello, recuerdan que esta enfermedad se puede prevenir con dos dosis de la vacuna anti-sarampión; sin embargo aseguran que más de 22 millones de niños no recibieron el primer preparado en 2023. A nivel mundial, estiman que el 83 por ciento de los menores sí se les suministró su primera inyección de la vacuna el año pasado, mientras que solo el 74 por ciento recibió la segunda dosis recomendada.

La OMS recuerda que se necesita una cobertura del 95 por ciento o más de dos dosis en cada país y comunidad para prevenir brotes y proteger a las poblaciones de uno de los virus humanos más contagiosos.

«La vacuna contra el sarampión ha salvado más vidas que ninguna otra en los últimos 50 años. Para salvar aún más y evitar que este virus mortal dañe a los más vulnerables, debemos invertir en la inmunización de todas las personas, vivan donde vivan», señaló el director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

«El número de infecciones por sarampión está aumentando en todo el mundo, poniendo en peligro la vida y la salud. La profilaxis es nuestra mejor protección y debemos seguir invirtiendo en esfuerzos para aumentar el acceso», declaró la directora de los CDC, Mandy Cohen.

Como consecuencia de las deficiencias mundiales en la cobertura de vacunación, 57 países experimentaron brotes de sarampión importantes en 2023, que afectaron a todas las regiones excepto América y presentaron un aumento de casi el 60 por ciento respecto a los 36 países del año anterior.



ESTOS HÁBITOS DEL ATLETA CAMERON JAMES GENERAN GRANDES CAMBIOS FÍSICOS Y MENTALES

Bienestar. El ex saltador de pértiga, maestro de yoga y artista del movimiento anima a pausarnos y vivir lento. En lugar de hacer tanto, se consigue más estando enfocado

Por Cristina Galafate

Desde que apenas era un crío, el jamaicano Cameron James necesitaba liberar energía a través del movimiento. «Me apunté a todos los deportes competitivos posibles: natación, rugby, tenis, hockey, críquet y diferentes artes marciales. Practicaba Kung Fu y kárate», cuenta con entusiasmo. Sus padres le dejaban explorar cualquier actividad física, y así se introdujo de lleno en el mundo del atletismo. Una carrera que comenzó como saltador de pértiga, representando a su país en competiciones internacionales. «En esta etapa descubrí el yoga: una herramienta para mejorar mi rendimiento y bienestar. Estaba alcanzando muy buen nivel en atletismo y empecé a tener pequeñas molestias e incluso algunas lesiones, problemas en la espalda... No era demasiado grave, pero quería aprender a gestionarlo», recuerda. Salía de clase enfocado, su mente se sentía más clara, además de relajado y calmado. «Esa fue mi puerta de entrada a la disciplina, hace 17 años». Hasta el punto de certificarse como instructor con un curso de 200 horas, mientras era entrenador físico en la Real Fuerza Aérea británica. Después de retirarse, se dedicó a desarrollar su pasión por la creatividad corporal. Ha liderado sesiones y talleres que combinan *mindfulness*, danza y yoga, y se ha convertido en una figura destacada en la comunidad Waking Dreams y eventos de bienestar como el que nos ocupa, en la campaña inglesa. Nos recibe sobre su esterilla, luciendo melena afro, una

enorme sonrisa, collar de perlas y aretes brillantes, artísticos tatuajes y enfundado en moda deportiva que parece deslizarse a su son de la firma lululemon, de la que es embajador. «Mi relación con el deporte definitivamente ha cambiado. Antes era un atleta competitivo, que entrenaba dos veces al día. Hacía *sprints*, levantamiento con pesas y olímpico. Ahora fluyo más, mantengo un nivel base excelente y entreno todos los días, pero la intensidad es muy diferente». Considera que un día simplemente pueden bastar 10 minutos de ejercicios de respiración, y otro levantar 100 kilos en barra, seguido de una práctica de yoga lenta. «Muy, muy variado», explica con voz pausada, reflexionando.

¿Cómo se consigue ese mix perfecto entre el *yin* y el *yang*? «Un abdomen de acero que no está reñido con la elegancia de su movilidad y una flexibilidad envidiable? «Yo lo llamo entrenar de manera inteligente. No es necesario ir demasiado rápido, levantar mucho peso de golpe o apresurarse a lograr resultados. La práctica constante, entrenando poco pero con frecuencia, va a ser mucho más beneficiosa que intentar levantar cargas imposibles o volverse grande en un corto periodo de tiempo, por el riesgo de posibles lesiones que te podrían dejar fuera de acción». Para Cameron, dos sesiones a la semana de fuerza, *cardio* y yoga es una combinación excelente para estar en forma y generar adherencia. Eso sí, no basta sólo con el ejercicio físico. Se puede ser un sedentario que entrena. Hay que moverse y es una combinación de múltiples factores.

Las abdominales también se hacen en la cocina. «Se reduce a un déficit calórico: si consumes menos calorías de las que quemas, vas a perder grasa, ganar más tonificación muscular si entrenas, y tal vez te pongas un poco más delgado». Pero luego necesitas comer de manera saludable un 80% del tiempo para poder mantener la rutina durante años y décadas, sin los altibajos de las dietas, asegura. «Lamentablemente, manejamos estrés crónico en el mundo en el que vivimos y son muchos los productos procesados que están en los estantes del supermercado repletos de aditivos. La comida rápida y poco saludable es más fácil de conseguir. Eso te va a hacer ganar peso pero, sobre todo, va a perpetuar la falta de bienestar en tu cuerpo».

Por eso es importante enfrentarse a esos hábitos. «Sólo conociéndote interiormente, averiguas por qué quieres ese consuelo para poder romperlo. Es difícil cambiar radicalmente y llenar tu cesta de brócoli y manzanas, porque en el momento en el que tengas un desliz todo se desmorona». Aboga por «dejar de vivir en piloto automático y desacelerar tiempos. La respiración da perspectiva para escuchar qué necesita tu cuerpo».

ENFERMERA SATURADA

EL BOTIQUÍN INDISPENSABLE CONTRA LOS VIRUS INVERNALES

Prevención. Para hacer frente a las infecciones respiratorias típicas de esta época del año, es importante prepararse antes y tener siempre disponible en casa un pequeño arsenal de remedios

Bajan las temperaturas, llegan las borrascas, aumenta la humedad en el ambiente... en definitiva, el invierno ha llegado a la península. Y con él, como cada año, lo hacen también las infecciones respiratorias causadas por microorganismos con ganas de colonizarnos. Pero para que este año no nos cojan por sorpresa y sin nada en el botiquín con lo que hacer frente a sus síntomas, he preparado un pequeño listado con todo lo necesario para hacerles frente, lleguen cuando lleguen.

Infusiones medicinales
Los estudios científicos que encontramos publicados en revistas de prestigio sobre los beneficios del jengibre son abundantes y con resultados claros. Se trata de una raíz llena de antioxidantes, compuestos antiinflamatorios, fuente de vitaminas y minerales... y que posee incluso propiedades antibacterianas. Una infusión de jengibre, con o sin limón, nos ayudará a aliviar los síntomas de esa infección respiratoria. Otra de las infusiones que nos resultará útil es la de tomillo.

Analgésicos y antitérmicos
Hablamos sobre todo del

clásico paracetamol. Un medicamento que nunca puede faltar en el botiquín de casa y que nos permitirá tratar la fiebre y el malestar con gran eficacia, tanto en niños como en adultos. En el caso de los adultos y como norma general, la dosis recomendada de inicio es de un comprimido de 500 mg o 650 mg cada seis horas, sin superar en ningún caso los 4 gramos al día.

Antiinflamatorios
Nos referimos a otro de los clásicos que no puede faltar en nuestro botiquín: el ibuprofeno. No es el mejor fármaco para bajar la fiebre pero también puede ayudar, y priorizaremos tomarlo cuando lo que queremos es terminar con el malestar y el dolor. En el caso de los adultos, la dosis será de 400 mg cada 6 u ocho horas, sin superar nunca los 2.400 mg al día.

Vacunación
Si aún no nos hemos vacunado frente a la gripe, aún estamos a tiempo. Respecto a la del Covid-19, se administrará o no una nueva dosis de recuerdo dependiendo de cada paciente, su edad y sus patologías. Tampoco debemos pasar por alto el vacunar a los bebés frente al VRS. Y tenemos que recordar que niños y mayores deben protegerse con la vacuna del neumococo.



PAPEL

CULTURISTA • Le Parody se sube a su propia ola: "Los primeros años la maternidad es como un tripi". **Pág. 2**

VIAJES • Art decó y mucha marcha, por qué Casablanca es la ciudad más efervescente de Marruecos. **Pág. 19**

YO DONA • Los relatos de los casos de violencia de género que más marcaron a juezas y fiscales. **Pág. 32**

LA FAMILIA OZEMPIC

UN MEDICAMENTO 'MILAGRO'

CONTRA DECENAS

DE ENFERMEDADES

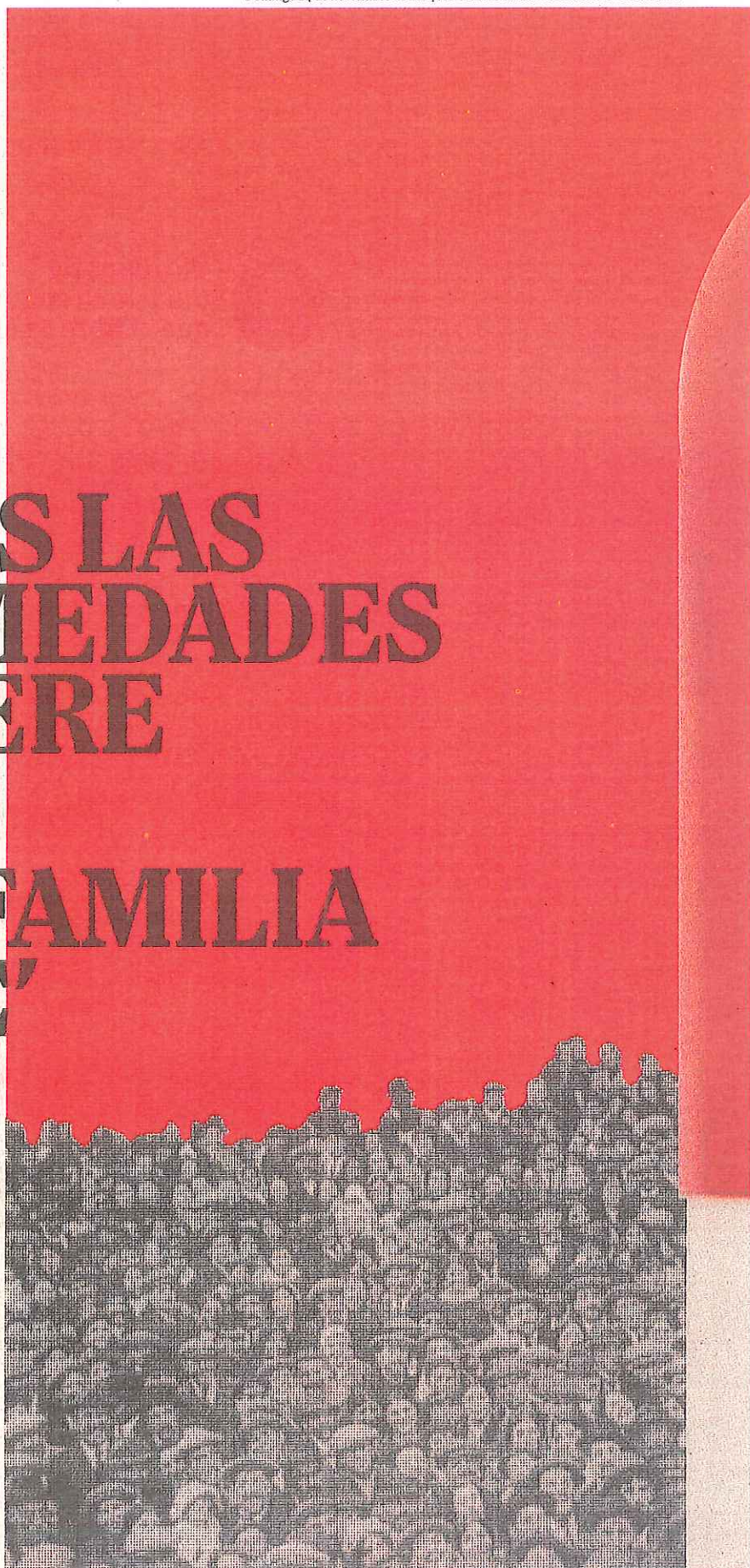
Tras probar su eficacia contra la obesidad, diversos estudios indican que los fármacos antidiabetes también alivian otras patologías como el Alzheimer y las adicciones.

Por Pilar Pérez. Ilustración de Raúl Arias

TODAS LAS ENFERMEDADES QUE QUIERE CURAR LA 'FAMILIA OZEMPIC'

Boom de indicaciones. Tras más de 40 años de desarrollo en los laboratorios, el uso masivo de los fármacos GLP contra la diabetes y la obesidad ha destapado otros efectos en el organismo. Mejoras frente al párkinson y el alzhéimer, una menor conducta adictiva al alcohol o tabaco son el objeto de estudio ahora de "un medicamento milagroso", dice uno de sus 'padres'

Por Pilar Pérez Jiménez Ilustraciones de Raúl Arias



E

Un nuevo objeto de deseo de la Medicina tiene un nombre poco sexy: agonistas de los GLP-1. Quizá le resulten más conocido si los bautizamos como la familia Ozempic. Un clan en el que también destacan otros fármacos Wegoby, Mounjaro, Saxenda y Byetta. «Podría considerarse un 'medicamento milagroso' si tenemos en cuenta todos los efectos secundarios beneficiosos que estamos encontrando en los agonistas GLP-1», se manifestaba tajante en conversación con este diario Joel F. Habener, uno de los padres de este avance, al recoger el Premio Princesa de Asturias de Investigación Científica y Técnica.

Milagrosos, útiles... y cada vez más polivalentes. Además de controlar la diabetes tipo 2 y de restar kilos a la obesidad, como ya se ha comprobado, los expertos no paran de encontrarles nuevos usos. «Los medicamentos a base de GLP-1 se estudian ampliamente en muchas patologías: desde hepáticas metabólicas hasta enfermedades arteriales periféricas, pasando por el párkinson, el alzhéimer y muchos trastornos cerebrales caracterizados por adicción o dependencia al alcohol, tabaco y drogas», dice el endocrinólogo canadiense Daniel Drucker, también Princesa de Asturias y que comparte custodia creativa con otros científicos.

La enumeración realizada por este experto resulta tan abrumadora como cargada de esperanza. «Podremos esperar tener una gran cantidad de nueva información en los próximos años», asegura el profesor de Instituto de Investigación Lunenfeld-Tanenbaum del Hospital Mount Sinai de Toronto. Descriptivamente, quizás, los agonistas de GLP bien podrían ser como una navaja suiza, con múltiples funcionalidades. Quizás lo que más se use en el futuro sea la propia navaja: o sea, las acciones directas e indirectas para reducir la glucosa y el peso corporal, para lo que se diseñó en un principio. Después, vendrían más aplicaciones: la reducción de las complicaciones cardiorrenales de las enfermedades metabólicas. Aquí llegamos esos otros utensilios de nuestra navaja como las tijeras o el destornillador, porque podríamos hacer lo mismo solo con un instrumento, aunque siempre es mejor contar con uno *ad hoc*.

Y de ahí al abrelatas, al destornillador y al sacacorchos. «Los medicamentos GLP-1 se están explorando en una amplia gama de trastornos neurológicos y psiquiátricos», apunta el endocrino canadiense. ¿Y cómo se han dado cuenta de todos esos otros efectos o futuras indicaciones? Dado que los primeros GLP se aprobaron a principios del siglo XXI y el boom de su aplicación contra la obesidad llevó a un uso masivo: más de 20 millones de adultos en EEUU.

Algunos comparan este hito con la llegada del Glivec contra el cáncer, del Prozac contra la depresión e incluso la Aspirina. «La hemos utilizado durante 150 años y no ha sido hasta la segunda mitad del siglo XX cuando hemos llegado a la conclusión de cuál era su función biológica y por qué producía los efectos antiinflamatorios y antitrombóticos que observábamos», destaca David Pérez, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). «La medicina parte de una actitud pragmática sobre si una sustancia funciona y muestra una eficacia en un ensayo clínico con un fin. Y si



08 | EN PORTADA



hallamos otros efectos, debemos buscar los porqués». Las secuelas a las que se refiere Habener y los otros usos a los que alude Pérez son todo un conjunto de patologías en las que se ha visto que el uso de los agonistas de los GLP-1 reportan beneficios. La fama mundial la han cosechado adelgazando al personal desde Elon Musk hasta un elenco muy amplio de estrellas de Hollywood.

Lejos de la frivolidad de este uso hay más de 40 años de trabajo en laboratorios que buscaban una forma de combatir la diabetes tipo 2 que sufren en el mundo más de 500 millones de personas, una enfermedad que supone el inicio de otras muchas. Hace casi un año, las revistas *Science* y *Nature* señalaron a estos fármacos como los avances de la temporada y les dedicaron espacio por marcar un punto de inflexión en el abordaje de la pérdida de peso, entendida como una enfermedad. H. Holden Thorp, editor jefe de las publicaciones de *Science* lo bautizó como la «sensación médica del año», al tiempo que planteaba cómo se iba a compaginar pérdidas de peso de más de un 20%, control de la diabetes con

“Sorprendentemente, los pacientes que toman GLP-1 reportan menos antojos, no solo de comida, también en conductas adictivas como fumar, beber y tomar drogas”

tratamientos caros (más de 1.000 dólares al mes) que se necesitarían a largo plazo.

El uso masivo por sus efectos adelgazantes ha brindado la oportunidad a la Ciencia de observar efectos «fuera del objetivo primario» del GLP-1. «Sorprendentemente, las personas que toman GLP-1RA informan reducciones de los antojos no solo de comida sino también de conductas adictivas como fumar, beber, tomar drogas y ludopatía», asegura Habener. Junto a ello, el GLP-1 parece aliviar la depresión y la ideación suicida, añade el investigador estadounidense. «Es probable que estos efectos conductuales estén mediados por receptores de GLP-1 distribuidos por todo el sistema nervioso central e involucren señalización dopaminérgica», sostiene Habener, basándose en estudios observacionales que han ido tejiendo hipótesis y que luego se han convertido en ensayos clínicos para verificar cada uno de los supuestos en los que el fármaco te quita las ganas de algo.

¿Cuál es el secreto de los GLP-1? «Estos fármacos nacen de una sustancia que tenemos en nuestro organismo. El GLP-1 es una señal que envía el intestino cuando llega el alimento y le dice al cerebro que no hace falta comer más, al estómago que descanse y al resto del organismo que se prepare para metabolizar los nutrientes que hemos ingerido, entre ellos la glucosa», dice Francisco Tinahones, investigador del CIBEROBN, director Científico del IBIMA. «Tiene un efecto holístico en todo el organismo y por lo que sabemos hasta ahora todos sus efectos son positivos», añade el también jefe de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Lo que hoy se observa ha sido el fruto de décadas de trabajo en distintos equipos de trabajo a ambos lados del Atlántico. «El viaje desde el laboratorio hasta el paciente comenzó con nuestra curiosidad sobre cómo se sintetiza la hormona glucagón en las células endocrinas del páncreas y el intestino del ratón», describe Habener. «Con tecnología de ADN recombinante, clonamos el gen que codifica el proglucagón y revelamos así el GLP-1 codificado con el glucagón. Durante las cinco décadas siguientes, la investigación y los estudios clínicos mostraron su eficacia».

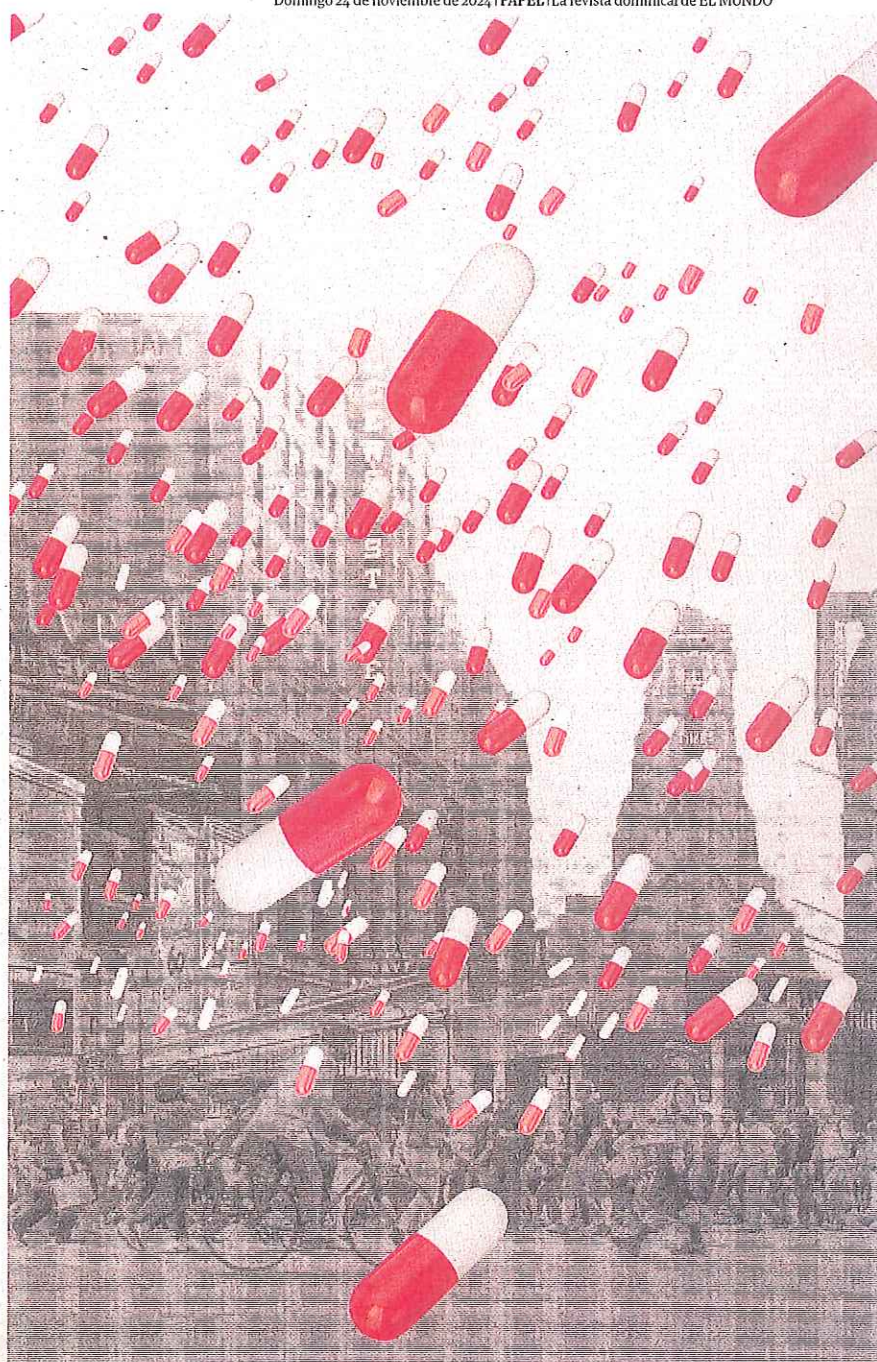
Desde Dinamarca, Jens Juul Holst pone el acento en las aportaciones del viejo continente en la autoría del avance: «La historia europea empezó antes». Allí por la década de los 70, Holst quería conocer cómo se producían las úlceras en los pacientes y como las cirugías producían en ellos un efecto hipoglucémico. «Descubrimos el péptido similar al glucagón tipo 1 y 2, con influencia en el páncreas y el intestino», recuerda. «Miles de pruebas y décadas después nos dimos cuenta de que puede tener múltiples acciones en varias funciones de los órganos. Esta es probablemente la noticia más importante sobre estos».



HALLAZGO.
En 1980 vio la luz el GLP-1, la molécula que será la clave en el desarrollo de fármacos.

FÁRMACO.
El primero se aprobó en 2000 para la diabetes, en obesidad llegó en 2004.

AVANCE.
Nature y *Science* lo consideraron como el hito del año en 2023.



La explicación científica detrás de su característica de multiusos se debe a que la pérdida de peso influye de forma indirecta los procesos de inflamación del organismo y la activación neuronal del receptor GLP-1. De forma directa actúa a través de la activación del receptor GLP-1 en las células T (las que ayudan a proteger el cuerpo de las infecciones y a combatir el cáncer), al tiempo que reduce las complicaciones al actuar sobre el receptor GLP-1 en múltiples órganos.

¿Por qué una sola molécula arregla más de un problema a la vez? Karolina Skibicka, neurocientífica de la Universidad Penn State en Pensilvania (EEUU), establece dos posibles razones: «Uno, los receptores de GLP-1 están distribuidos por todo el cerebro, y si el receptor está ahí significa que la actividad en estas áreas cerebrales puede verse alterada por los análogos de GLP-1. Dos, la obesidad y la disfunción metabólica, relacionada afectan a todo el cuerpo, incluido el cerebro, por lo que atenuar o revertir la obesidad tiene el potencial de mejorar muchas otras afecciones que se ven exacerbadas por el exceso de peso patológico».

Ana de Hollanda, coordinadora del área de obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), detalla el impacto de estos fármacos en el cerebro: «Tiene efectos neuroprotectores, ya que reducen el estrés oxidativo y la inflamación cerebral. Regulan el apetito y el metabolismo. Mejora la función cognitiva, es decir la memoria y el aprendizaje. Estos efectos son claves en enfermedades como el Alzheimer. Modulan el eje intestino-cerebro, con implicaciones importantes en la salud mental... Los análogos de GLP-1 tienen un potencial terapéutico que va más allá de la salud metabólica, sino también podrían tener lugar en la salud cerebral y mental».

Los neurólogos buscan su entrada en el botiquín de los fármacos contra enfermedades neurodegenerativas. «Son opciones muy prometedoras», apunta Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «Las primeras llegan de los estudios observacionales de pacientes que toman estos fármacos, en los que se ve que hay una disminución de síntomas neurológicos relacionados», comenta David Pérez, jefe del Servicio de

todos lo hacen», puntualiza y menciona que la semaglutida (Ozempic) sí lo consigue. Deja claro que no es la primera clase de fármacos que lo hace, pero su poder residiría en «la hipótesis de que podría regular, incluso limitar, la entrada al cerebro del paso de células inflamatorias».

En el campo del párkinson, Sánchez Ferro destaca «un efecto modificador de enfermedad»: o sea, que «al tomar este tipo de fármacos se podía un poco como enlentecer la progresión» de los síntomas. Los estudios principales se concentran, de momento, en «grupos de Reino Unido y Francia», asegura el coordinador de la SEN. En concreto, Tom Foltyn, neurólogo de University College London, comenzó las averiguaciones con uno de los primeros GLP, exenatide, en 2008. Entonces, ya demostró las propiedades neuroprotectoras en modelos animales.

Sánchez Ferro sostiene que «no se sabe exactamente el mecanismo» por el cual funcionan, pero sí se conoce que «estos receptores están relacionados con el metabolismo a nivel de la célula». En los trabajos de Foltyn se señala como el exenatide reduce la inflamación y mejora la función mitocondrial. Esto serviría para permitir a las neuronas empezar a trabajar de nuevo y mejorar los síntomas motores.

SOBRE EL TERRENO. Hay un curioso bar en la ciudad de Baltimore en Maryland que va a recibir de aquí a 2026 no más de unos cincuenta clientes. En realidad, se trata de un laboratorio que va a probar en condiciones reales si los fármacos anti-obesidad funcionan contra el alcoholismo. «Vamos a medir esto en un estudio doble ciego enfrentando placebo a

Por ahora, los beneficios milmillonarios de las patentes se dividen a ambos lados del Atlántico, entre la danesa Novo Nordisk y la estadounidense Eli Lilly

semaglutida», explica a este medio Lorenzo Leggio, uno de los investigadores responsables en que pertenece a los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

A los que acuden al este bar-laboratorio se los expone al alcohol y se les realizan test, cuestionarios y pruebas de imagen para ver qué ocurre. «Ven, huelen y sostienen sus bebidas favoritas. Después unos toman semaglutida y otros, un placebo», explica Leggio, que recogerá todos los datos para confirmar la hipótesis sobre si los GLP reducen la adicción y por qué. Se trata del primer trabajo «sobre el terreno» tras diez años estudiando los efectos de los GLP en el campo de las adicciones. Destaca que han publicado investigaciones previas en modelos animales —«como otros grupos en Suecia»— pero el objetivo del nuevo estudio es conocer la razón de la «eliminación del ansia por el alcohol».

La neurocientífica Skibicka, como otros expertos, ya ha demostrado que «los receptores de GLP-1 están presentes en las áreas cerebrales que controlan el comportamiento motivado (por ejemplo, los antojos)». La explicación científica que sostiene esto «es que hay un impacto en el área tegmental ventral, donde se encuentran los cuerpos celulares de la dopamina, y el núcleo accumbens, donde la liberación de dopamina está asociada a los comportamientos adictivos». Por lo tanto, resume Skibicka, «la activación de los receptores de GLP-1 puede modular la dopamina del cerebro y los comportamientos asociados a la dopamina, lo que incluye la ansiedad por la comida, pero también por el alcohol o las anfetaminas, por ejemplo».

Entre los inconvenientes de estos fármacos aparentemente milagrosos no solo están las listas de los efectos secundarios dafinos que puedan surgir en el futuro, sino las dudas de quiénes son de verdad candidatas a tomar estos medicamentos y también la duración de los tratamientos. La lista, de momento, se centra en los problemas gastrointestinales. «Dada la cantidad de órganos y áreas cerebrales que tienen receptores de GLP-1, creo que aún queda mucho por aprender sobre los beneficios potenciales de estos fármacos», explica Skibicka.

Dicho esto, esta cautela significa que podría haber algunos efectos secundarios positivos que aún no



CEREBRO.
La hipótesis sobre el efecto en la adicción se debe a la presencia de receptores GLP.

ALZHEIMER.
Los ensayos se centran en saber y medir el impacto en el retraso cognitivo.

PÁRKINSON.
Los trabajos intentan descubrir cómo se reduce la inflamación.

hemos descubierto. «Aún necesitamos comprender mejor cómo llegan estos fármacos al cerebro y hasta qué punto o profundidad lo hacen», remacha.

Sobre la duración de los tratamientos, los ensayos intentan dilucidar si estamos ante fármacos para toda la vida. Esto es, si serían tratamientos crónicos para enfermedades que no se curan pero que se pueden controlar o mantener a raya gracias a estas terapias. La revista *JAMA* ha dedicado recientemente un artículo a esa incógnita que impide que muchos países financien los fármacos a largo plazo por su elevado precio. La cardióloga Sadiya S. Khan, de la Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern en Chicago, junto con colegas de otros centros estadounidenses, ponía el acento en las consecuencias de discontinuar los tratamientos por el riesgo de revertir los beneficios alcanzados.

Bien se conoce que los últimos GLP-1 más potentes, como Wegovy y Mounjaro, han conseguido disminuciones de peso de entre el 10% y el 20%. Los resultados de grandes ensayos clínicos han demostrado además que reducen problemas graves de corazón en pacientes con diabetes, nefropatía diabética y, en no diabéticos, en personas con sobrepeso y obesidad y enfermedad cardiovascular previa.

Desde un punto estricto, tanto para la diabetes como para la obesidad estos fármacos se diseñaron como tratamientos crónicos y a largo plazo como complemento a la dieta y el ejercicio. Sin embargo, ya en el ensayo Select, casi el 30% de los participantes del grupo de semaglutida abandonaron el fármaco. En condiciones reales de uso se ha estimado que, al año de iniciar el tratamiento, el porcentaje de cese de la terapia se sitúa entre el 50% y el 75%.

¿En qué se traduce este abandono? Como en casi cualquier otra enfermedad, que vuelvan sus síntomas. Si dejamos de tomar el antihipertensivo, la tensión se descontrola. Si abandonamos las estatinas, el colesterol sube de nuevo. Si dejamos los GLP contra la obesidad, llega el temido efecto *yoyo* del peso, pero también se pierden los otros beneficios de control de la diabetes y la mejora cardiovascular.

Si el problema es la sostenibilidad económica de los sistemas y el bolsillo del paciente, hay que buscar opciones. Estos fármacos, sin financiación del sistema sanitario en España por el momento, cuestan una media de 200 euros, según dosis. Jennifer Manne-Goehele, de la Universidad de Harvard, escribió junto a investigadores estadounidenses y sudafricanos un artículo reciente en *JAMA Internal Medicine* en el que se abordaba este problema. Si se asume que la obesidad es una enfermedad crónica no está claro si los pacientes que reciben GLP-1 tienen que «mantenerse con dosis completas o si existen otras alternativas, como reducir la cantidad del fármaco que se administra o espaciar la administración de las dosis».

Para ajustar quién, cómo y cuándo deben recibir qué tratamiento un reciente editorial de la revista *Nature* abordaba la necesidad de entender las características de los pacientes: «conocer cómo las diferencias genéticas, clínicas y demográficas intervienen en la pérdida de peso resulta clave». Sobre todo, incidía en que, si hay beneficios más allá de la obesidad, discernir el riesgo de comorbilidades basadas en la edad, sexo y raza ayudará a no dejar a nadie fuera.

La patente de los GLP se divide en la actualidad a ambos lados del atlántico. Entre la danesa Novo Nordisk y la estadounidense Eli Lilly se reparten los dividendos en la actualidad. Solo en 2024, según la consultora Citi se prevé importantes cifras de facturación estimando las ventas contra la diabetes en 23.000 y 18.000 millones de dólares, respectivamente, mientras que las ventas contra la obesidad se proyectan en 9.000 y 6.000.

Aunque competidores no le faltan, sobre todo en los mercados asiáticos. Dados los usos múltiples y el inabarcable mercado que supone la suma de los pacientes con obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, además de las patologías neurológicas y los trastornos adictivos, el nuevo santuario de los laboratorios farmacéuticos es un botín muy codiciado. de ahí que la OMS haya advertido sobre un aumento de las falsificaciones en los últimos años.

Con todos estos ingredientes, Habener concluye los GLP son un logro de la humanidad. Y que ya hoy están cumpliendo su objetivo: «Mejorar la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo».

Neurología del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). Algunos trabajos ya comunicados, pero todavía sin publicar en revistas apuntan a una reducción de un freno en el deterioro cognitivo de pacientes con alzhéimer que tomaban liraglutida (Saxenda) de hasta un 18%. «Hay que ser prudente y ver bien los ensayos», advierte el neurólogo que también ejerce en el Hospital La Luz, que espera que se publiquen nuevos estudios próximamente con más datos.

Pérez cuenta que en su hospital ya han comenzado un ensayo clínico con pacientes, que no contará con resultados hasta 2026 o 2027. Al tiempo, asegura que en este momento hay más hipótesis que realidades. «Debemos conocer qué efectos provocan y dónde», subraya Pérez. «Se les atribuyen la regulación de la microglía y los astrocitos», células inflamatorias responsables de las alteraciones que se dan en la neurodegeneración. También, en los estudios observacionales, sorprende que esos efectos se vean a corto plazo, cuando estos cambios se suelen ver en espacios de tiempo más largo. Por eso, insistimos en ser prudentes».

También Pérez anota otra de las fortalezas de estos medicamentos: atravesar la barrera hematoencefálica. «No

CRÓNICA

Entramos en la meca mundial contra el cáncer de pulmón con el cirujano español Diego González Rivas y su robot **Da Vinci**

En el Hospital Pulmonar de Shanghai se extirpan hasta 150 tumores al día. Y este gallego, el cirujano que ha operado en más países del mundo, es ya una estrella médica y mediática. Ha reducido intervenciones de dos horas a 20 minutos. Una "revolución" frenética en la que le acompaña 'Crónica' entre quirófanos y brazos robóticos



Por
Lucas de la Cal
Shanghai

Hay 20 minutos de paseo a pie del hotel al hospital. Son las 7:25 en la madrugadora Shanghai, siempre frenética desde que amanece. Todo arranca antes y va muy deprisa en una de las capitales financieras del mundo. El gallego Diego González Rivas se mimetiza bien con el acelerado ritmo local. Camina rápido, esquivando con agilidad el caos de bicicletas y motos que invaden las aceras. Sin parar de hablar. Suelta de carrerilla los 36 países en los que ha entrado en un quirófono, desde Turkmenistán hasta Sierra Leona, pasando por Gaza. «Un día tengo que llamar a los que hacen el Libro Guinness de los récords porque, con mucha diferencia, soy el cirujano que ha operado en más países», asegura.

El doctor no camina solo por las calles de Shanghai. Siem-

pre lo acompañan sus discípulos. Cirujanos de todo el mundo que aparecen por China cada vez que al médico español le reclaman en la superpotencia asiática. Y eso ocurre muchas veces al año. «Meterse en un quirófono con Diego es como jugar un partido de fútbol con Messi», dice la argentina María Belén, una cirujana de tórax que viene desde la Patagonia para aprender la técnica pionera que inventó González Rivas para operar un cáncer de pulmón con una incisión mínima.

Al Messi de los cirujanos lo esperan en el Hospital Pulmonar de Shanghai. Es el más grande del mundo de su clase: una docena de edificios con 1.500 camas y 25 quirófanos donde realizan una media de 150 operaciones de cáncer de pulmón al día. «Es una barbaridad. Para que te hagas una idea, en España el hospital que más opera son como mucho

dos intervenciones. En Estados Unidos, no más de 10. Este sitio es la meca mundial de la cirugía torácica, donde trabajan los mejores cirujanos del mundo porque son los que más operan», explica el gallego al llegar a un inmenso recinto que tiene en el centro un bosque con templo budista incluido.

González Rivas (A Coruña, 50 años) lleva más de una década operando en este hospital chino, donde llevó la técnica Uniportal, que revolucionó a nivel mundial el campo de la cirugía torácica: se realiza una única incisión de tres o cuatro centímetros sin necesidad de separar las costillas, que es la principal causa de dolor postoperatorio en los pacientes, y se introduce una cámara de alta resolución junto a las pinzas quirúrgicas para retirar tumores y suturar.

Café en mano, el médico español entra a una luminosa sala de conferencias donde sus

colegas chinos le presentan los casos más complejos de cáncer de pulmón en estadio 1 (dos mujeres, de 67 y 68 años, y un hombre de 82 años) que se van a operar en el día. Los equipos del hospital ya han discutido en sus reuniones las historias clínicas de los pacientes y cómo proceder en la operación, pero quieren escuchar la valoración del gallego. Tomando notas están los discípulos, una decena de cirujanos internacionales que acompañan a González Rivas durante dos semanas. Vienen de varios países de América del Sur, India, Rusia y Turkmenistán.

Tras la charla matinal, toca entrar en quirófono. A González Rivas le han programado cinco operaciones. Los casos más complejos del día. Antes de empezar con la primera, supervisa una cirugía que están realizando los doctores chinos a una paciente con la técnica Uniportal. Los médicos lo sa-

ludan efusivamente. «Esta cirugía es la menos invasiva. Hacemos una mínima incisión usando instrumentos quirúrgicos que también he diseñado yo y cámaras de alta definición con las que podemos ver los órganos en la pantalla».

La siguiente parada es en otro quirófono donde se encuentra la máquina estrella del hospital. Se trata de un robot

con tres brazos llamado Da Vinci, que se utiliza para operar con otra técnica que también desarrolló el español en 2021: Uniportal robotic. El robot lo controla el doctor a distancia con una especie de consola gigante que tiene una visión 3D de la única incisión de cuatro centímetros que se realiza al paciente. Sentado en una banqueta y con la vista en el visor, mueve los brazos del robot con unas palancas como si fuera un joystick, mientras que en los pies también tiene unos pedales para dirigir con más precisión los movimientos.

Mientras el español está concentrado manejando el robot, es María Belén Castia, cirujana argentina, quien detalla algunos pasos del proceso. «Junto a la camilla hay un ayudante que es el que introduce la cámara mientras que Diego mueve las pinzas que sujetan los brazos del robot, las que separan el lóbulo superior del me-

A González Rivas le acompaña un séquito de discípulos indios, rusos, turkmenos o sudamericanos, que aprenden y expanden su técnica robótica



EL VIAJE QUE CAMBIÓ LA VIDA DEL CIRUJANO

González Rivas se graduó en Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela y se especializó en cirugía torácica. Desarrolló la técnica que ahora lleva a hospitales de todo el mundo tras un viaje a Estados Unidos para aprender cómo funcionaba allí la videocirugía. Empezó siendo el médico de la selección española de surf, pero pronto lo cambió por los brazos de Da Vinci, el robot que ha revolucionado la lucha contra el cáncer de pulmón.

dio con endograpadoras para buscar los vasos sanguíneos, arterias, venas. Hay ganglios que se sacan porque es importante hacer un vaciamiento ganglionar. Luego, se hacen suturas mecánicas lineales, se corta y se cose a la vez. Antes, todo esto se hacía manual y ahora, con el robot, es más seguro, limpio y rápido».

La operación dura 20 minutos. «Es impresionante. Un doctor promedio tarda dos horas en este tipo de intervenciones. Para nosotros, Diego es un innovador, un referente mundial y por eso venimos de todos los rincones para aprender de él y luego poder replicar sus técnicas en nuestros hospitales», sentencia la argentina.

En la operación también está presente otra de las cirujanas que ha viajado hasta China para estudiar las técnicas del español. Es la ecuatoriana Pamela Macías y trabaja en Solca (Sociedad de Lucha Contra

el Cáncer), un hospital de Guayaquil. «Mi hospital me ha pagado el viaje para aprender de Diego en este centro, que es referencia a nivel mundial porque trabajan con la mejor tecnología. En Ecuador tenemos ahora el robot Da Vinci y mi idea al volver es empezar a usarlo con las técnicas de Diego», cuenta la doctora Macías.

En un receso en el pasillo, el cirujano español cuenta algunas anécdotas de sus aventuras médicas estos últimos años. Con una fundación que lleva su nombre ha llevado su unidad móvil sobre todo por África, operando gratis a pacientes sin recursos. En Sierra Leona, Togo, Burundi, Ghana, Costa de Marfil, Djibuti... «En Congo quité a una niña una llave que se había tragado y que llevaba dos años incrustada en su pulmón. Los padres me vieron en la televisión, en una entrevista que me hizo la cadena estatal de ese país una

vez que estuve allí operando. La pobre niña casi no podía respirar, un par de meses más y hubiera muerto», relata.

También estuvo en Corea del Norte hace cinco años, pero dice que lo que hizo allí es confidencial y no puede hablar de ello. «Fue todo muy raro, estaba siempre vigilado, no me dejaban interactuar con nadie. También estuve operando en Turkmenistán —después de Corea del Norte, probablemente el siguiente país más hermético del mundo—, donde me estuvieron enseñando todos los palacios de lujo».

La segunda operación es más larga que la anterior. No es nada sencillo extirpar el tumor de la paciente, pero con González Rivas a los mandos de los brazos quirúrgicos de Da Vinci, y con el doctor Yan controlando la cámara y la incisión a pie de camilla, termina la intervención con éxito. Documentando todo lo que

ocurre en el quirófano se encuentra un fotógrafo gallego llamado Dani López. Lleva desde 2013 viajando con su compatriota cirujano por todo el mundo. «Soy fotógrafo quirúrgico, una figura que no existía y que nació con el proyecto de Diego. Lo conocí en una entrevista en A Coruña para una agencia y entonces no tenía la estructura mediática con la que cuenta hoy. A él le gustó mi visión fotográfica y, como yo había trabajado en el cine, quería llevar la parte cinematográfica al seguimiento de sus operaciones», explica López.

Debajo de la planta donde están los quirófanos hay un comedor. El hospital procura cada día que el cirujano español y su séquito tengan su bandeja de comida local. A las 14.00 horas, engullendo un poco de tiras de ternera con pimientos, una crema de huevo y arroz, González Rivas se abre un poco más para explicar que aho-

ra reside en Lisboa y que entre sus proyectos para el próximo año está publicar su segundo libro. El primero se titula *Imposible es nada*, el mensaje que predica en cada charla.

La tercera operación del día es en el mismo edificio. Dentro del quirófano también está un cirujano mexicano y otro argentino, José Alfredo y Emilio Yardiñ. «La técnica desa-

rollada por Diego ha traído muchas ventajas para todos: los hospitales tienen la capacidad de reducir sus listas de espera y para los pacientes el postoperatorio es mucho menos doloroso. Ha sido una gran revolución», aseguran.

Las dos operaciones que quedan se realizan en otro bloque, uno de los más nuevos del hospital, donde hay robots por los tejados que transportan medicamentos y demás material para el quirófano. «Son los celadores», bromea González Rivas, que vuelve a utilizar a Da Vinci para sus últimas cirugías. «En España ya se aplica la técnica Uniportal en muchos hospitales, pero el robot todavía no está extendido. El siguiente paso será poder hacer estas operaciones en Shanghai desde mi casa de Lisboa o desde Galicia con un robot. Ese es el futuro inmediato». Palabra del Messi de la cirugía. @Lucasdelacal

“El siguiente paso será poder hacer estas operaciones en Shanghai desde mi casa de Lisboa o desde Galicia con un robot. Ese es el futuro inmediato”

ACTUALIDAD ECONÓMICA

«España se ocupaba de nuestra salud y ahora está en cuestión»

● Los 8.000 funcionarios de Muface en el extranjero temen por su asistencia sanitaria ● Muchos prestan servicios en países sin Seguridad Social y en destinos en los que pueden contraer enfermedades graves

CRISTINA ALONSO MADRID

El pasado 5 de noviembre, mientras limpiaban toneladas de barro e intentaban ayudar a los valencianos a recomponerse tras el paso de la DANA, miles de policías nacionales recibían un correo electrónico de su seguro de salud privado: «Estimado mutualista. Nos ponemos en contacto con usted para comunicarle que DKV no participará en los nuevos conciertos con las mutualidades». Al mismo tiempo, a 8.813 kilómetros de distancia, un email exacto entraba en el ordenador de Beatriz Rodríguez, en la Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Nairobi, Kenia. El mensaje recorrió otros 10.000 kilómetros al este para llegar a una treintena de dispositivos en Pakistán. Y acabó dando la vuelta al mundo para aterrizar en las bandejas de entrada de los 19 fun-

LICITACIÓN

El primer contrato quedó desierto el pasado 5 de noviembre

ASEGURADORAS

DKV es la que presta el servicio a todos los usuarios en el extranjero

EMAIL

«Estimado mutualista. No participaremos en el concierto»

cionarios de Muface destinados en Guatemala.

A 31 de octubre de 2024 había un total de 8.000 usuarios de la Mutua General de Funcionarios Civiles del Estado distribuidos por todo el mundo. Todos ellos, cubiertos por DKV Internacional, que hasta ahora tenía el monopolio de la asistencia sanitaria privada a los beneficiarios de Muface en el extranjero. La compañía aseguradora, al igual que Adeslas y Asisa, optó por dejar desierta la licitación para la renovación del convenio de prestación de servicios el día 5 de noviembre, pero fue más allá y, sin dejar ningún margen a una eventual negociación con el Gobier-



Beatriz Rodríguez, funcionaria en la Oficina Económica y Comercial de la embajada de España en Nairobi. E.M.

no para la mejora de la oferta económica, realizó un envío masivo a los funcionarios que desató el nerviosismo entre el colectivo dentro y, sobre todo, fuera de España. EL MUNDO se ha puesto en contacto con varios funcionarios destinados en distintos países y lo que trasladan en estos momentos es una sensación de incertidumbre e inseguridad absoluta por el futuro inmediato de su asistencia sanitaria y la de sus familiares, desplazados con ellos.

«Recibí el correo de DKV en el que indicaban que la prestación finalizaba a 31 de diciembre de 2024 y generó mucho revuelo entre los compañeros», arranca Beatriz Rodríguez al otro lado del teléfono. «Ha generado mucha preocupación y, sobre todo, una gran carga mental para personas con enfermedades graves o tratamientos oncológicos», conti-

AFECTADOS

«Supone una gran carga mental para los pacientes oncológicos»

DESTINOS

«Hay países en los que tienen que evacuarte para una operación»

SINDICATOS

«Esto afecta a la imagen internacional de España»

núa. Las situaciones son diversas. Ella misma requirió asistencia médica en Nairobi durante un embarazo el año pasado. «Aquí no tenemos sanidad pública y, hasta ahora, el sistema de Muface ha funcionado bien como un seguro de reembolso», aclara. Aunque confía en que el Gobierno cuenta con los mecanismos legales para prorrogar el convenio y garantizar la asistencia hasta cerrar un nuevo acuerdo con las aseguradoras, denuncia que correos electrónicos «incendiarios» como el que envió DKV «generan mucha incertidumbre» y reclama al Ministerio de Función Pública que priorice a los funcionarios en el extranjero en es-

ACTUALIDAD ECONÓMICA

ta negociación para mantener activa la mutualidad.

Desde la Federación de Cuerpos Superiores de la Administración (Fedeca) inciden en la situación que atraviesan los empleados públicos destinados en el exterior y sus familias. «La mayoría se encuentran en países con un nulo o deficiente sistema de salud público, expuestos en muchos casos a enfermedades graves y endémicas (malaria, dengue, zika...) que es bastante frecuente contraer, y sujetos a una movilidad forzosa que agrava su situación de estabilidad sanitaria», denuncia la presidenta del sindicato, Ana Ercoreca, quien advierte, además, de que el desmantelamiento de Muface tendría un impacto sobre este colectivo que «afectaría negativamente a la imagen internacional de España».

Los funcionarios en el exterior asisten, a través de las noticias que les llegan por los medios de comunicación españoles y de la información que les van trasladando desde sindicatos como Fedeca y CSIF, además de la propia DKV, a un tira y afloja entre el Gobierno y las aseguradoras privadas que les mantiene en viño estos días. El desenlace todavía es incierto, pero las consecuencias de un eventual desmantelamiento serían tan graves para su seguridad en términos de salud que la inquietud es máxima.

NOTICIAS EN LA DISTANCIA

Las últimas noticias que han recibido tienen que ver con la intención del Ministerio de Sanidad de traspasar al millón y medio de funcionarios de Muface al sistema público y, por otro lado, con la puesta en marcha por parte del Ministerio de Función Pública de una consulta preliminar de mercado para conocer a qué precio estarían dispuestas las aseguradoras a permanecer en el concierto y, a partir de ahí, lanzar una nueva licitación. Un choque dentro del propio Ejecutivo que no hace más que alimentar las dudas dentro del país y, especialmente, a miles de kilómetros de España.

«He visto salas de neonatos en países donde los bebés que en España estarían en incubadoras están encima de una cama con un equipo viejo que les da calor directamente encima de la cabeza», relata un funcionario con dilatada experiencia en el exterior que prefiere permanecer en el anonimato. «Más allá de las enfermedades peligrosas, es que en muchos países de África, Asia o América tienes que pagar para que te den de comer en un hospital e incluso hay lugares del mundo en los que tienen que evacuarte para hacerte una intervención urgente», afirma. El problema al que pueden enfrentarse los funcionarios en el extranjero, explica, es que hay países donde no hay Seguridad Social y en los que DKV está operando a través de contratos con servicios privados locales, por lo que perderían la asistencia o tendrían que buscar por sus propios medios un seguro privado a un precio y en unas condiciones que distarían mucho de las garantías que ahora ofrece la mutualidad.

ALTERNATIVAS

PLAN A. Pese a que el Ministerio de Sanidad ha abogado por la liquidación de Muface, Función Pública mantiene como plan prioritario convencer a las aseguradoras de que firmen un nuevo contrato para los próximos años antes de que finalice 2024 para dar tranquilidad a los mutualistas.

PLAN B. Sin embargo, el calendario es ajustado porque Función Pública ha empezado por lanzar una consulta al mercado, lo que retrasa la nueva licitación. El plan B es aplicar una prórroga forzosa del contrato durante nueve meses, hasta octubre de 2025, que obligaría a Adeslas, Asisa y DKV a seguir prestando el servicio durante ese tiempo.

Otro problema añadido, en el caso de los funcionarios destinados en el extranjero que prestan servicios en distintos países, es que tendrían que contratar varias pólizas, cuando ahora están cubiertos en todo el mundo a través de Muface. «Nunca nos habíamos preocupado por partitarnos una póliza o tener una apendicitis en cualquier lugar porque estábamos cubiertos, pero ahora no sabemos qué va a pasar», advierte este empleado al servicio de las administraciones públicas. Y añade más casuísticas: «¿Si estamos en tratamiento o pendientes de una intervención, qué va a ser de nosotros a partir del 31 de diciembre? ¿Habrá problemas para el reembolso si ha vencido el contrato?». Demasiadas preguntas y escasas respuestas desde la Administración.

Este funcionario expatriado señala al colectivo que, desde su punto de vista, resultaría más severamente afectado por un eventual desmantelamiento de Muface: aquellos con enfermedades crónicas o degenerativas que precisen tratamiento o que tengan a algún familiar desplazado con ellos en esa situación. «Los que tenemos la suerte de ser-

vir a España fuera de nuestro país y podemos desplazarnos con nuestra familia lo hemos hecho con la seguridad de que las condiciones sanitarias iban a ser las mejores, porque eso nos prometieron, y ahora ya no tenemos esa garantía», denuncia. «El contrato era que nosotros nos ocupáramos de los intereses de España y España se iba a ocupar de nosotros en algo tan esencial como la asistencia sanitaria y la de nuestras

mos años. Las aseguradoras han echado un pulso al Gobierno y le han exigido que mejore la que ya es la mayor subida de la prima de la historia. Los 2.681 millones de euros que puso inicialmente Función Pública sobre la mesa no son suficientes para cubrir gastos tras años de pérdidas millonarias, según argumentan desde el sector. Ahora serán ellas las que tengan que poner un precio. El plazo para responder a la consulta preliminar de mercado está abierto hasta el 4 de diciembre y a partir de ahí, el equipo de Óscar López empezará a redactar los nuevos pliegos. El calendario para llegar con una licitación cerrada a final de año es ajustado, por lo que todo apunta a una prórroga temporal del actual convenio, «manteniendo la asistencia sanitaria en las condiciones actuales», asegura el Ministerio.

Todo está en el aire, dentro y fuera de España. Pero lo cierto es que el nerviosismo es mayor entre el colectivo de funcionarios que prestan servicios más allá de nuestras fronteras y que, en muchos casos, desarrollan su actividad en lugares en los que su asistencia sanitaria peligra seriamente sin Muface.

4

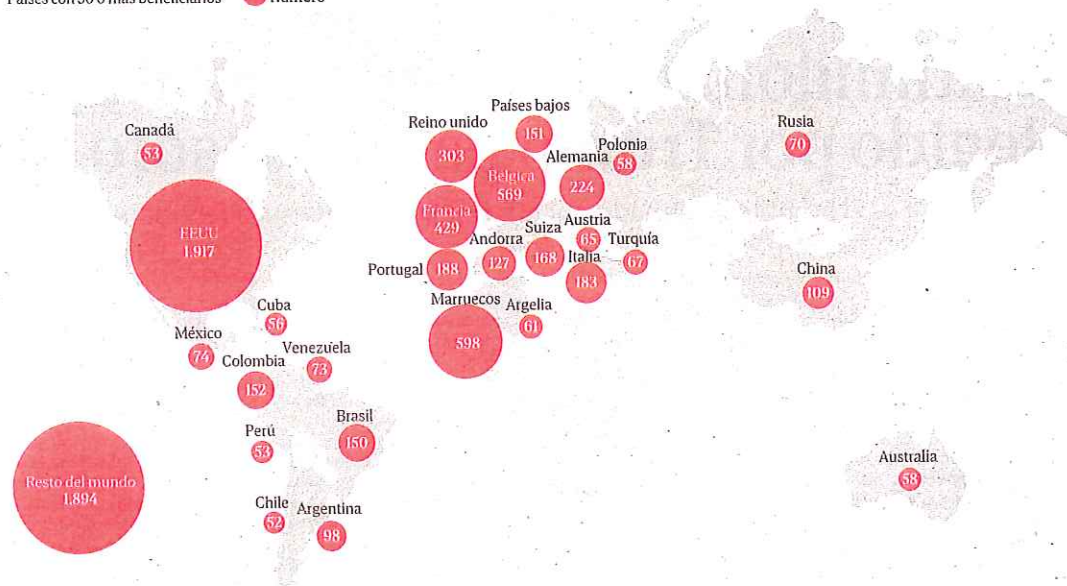
De diciembre. Es el límite para que las aseguradoras respondan a la consulta del Gobierno sobre el precio al que están dispuestas a seguir en Muface.

familias y eso es lo que ahora está en cuestión», concluye.

8.000 funcionarios repartidos por el mundo. En torno a un millón y medio en toda España. Todos pendientes estos días de la renovación del contrato de Muface para los próxi-

FUNCIONARIOS DE MUFACE EN EL EXTRANJERO

Países con 50 o más beneficiarios • Número



FUENTE: Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.

LOS SEGUROS, A SANIDAD: «NO SELECCIONAMOS PACIENTES EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS»

Duro pronunciamiento de la patronal de las aseguradoras privadas contra el informe del Ministerio de Sanidad que aboga por desmantelar Muface y traspasar al millón y medio de funcionarios a los servicios públicos de salud.

«Unespa rechaza que las aseguradoras que prestan los servicios de atención sanitaria para las mutualidades de funcionarios establezcan una selección de riesgos en los pacientes como se afirma en el informe Muface: del seguro

privado al sistema nacional de salud, recientemente difundido por el Ministerio de Sanidad», aseguran.

Efectivamente, el polémico documento filtrado esta semana por el departamento dirigido por Mónica García —y apoyado por los socios minoritarios del Gobierno de Sumar— acusa a las aseguradoras privadas de seleccionar pacientes aplicando criterios de rentabilidad.

«Las aseguradoras no eligen a los funcionarios que van a atender. Por lo tanto, es imposible que haya ningún criterio de selección. Todo lo contrario, son los funcionarios los que eligen cada año el régimen al que quieren adherirse y las entidades se comprometen a ofrecerles sus servicios con todas las garantías», insisten desde Unespa.

De hecho, los funcionarios vienen

seleccionando mayoritariamente las aseguradoras privadas, según la patronal, «por la calidad del servicio que reciben desde hace décadas, en una proporción que en todo el período supera el 80%».

Con todo, Unespa afirma que «la infrafinanciación del modelo alcanza ya una diferencia, con relación a la media que por persona recibe la Sanidad Pública, superior al 40%».

M.V./EL MUNDO

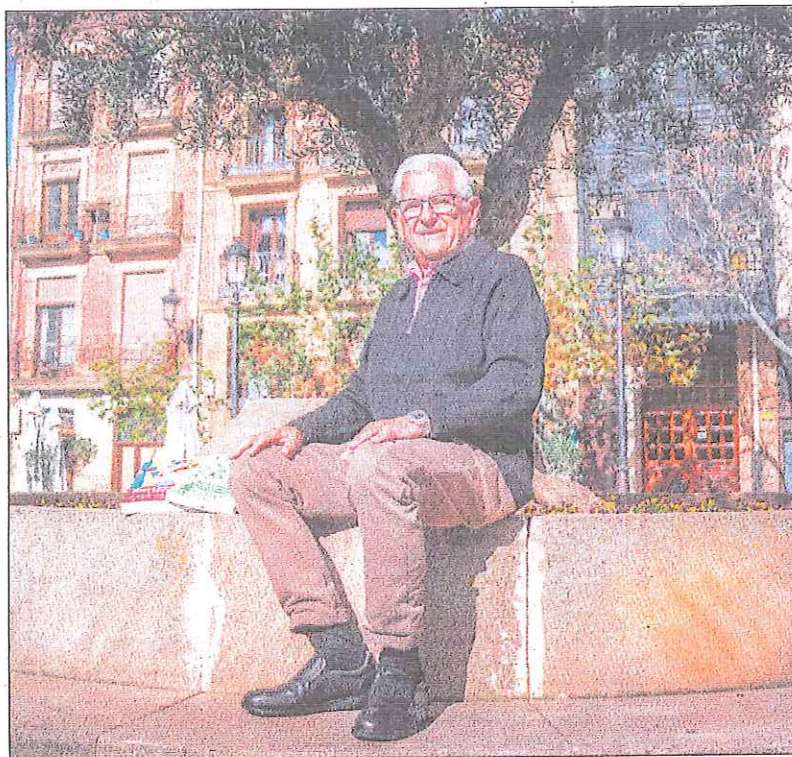
SORIA

JUAN MANUEL
RUIZ LISOPREMIO VALORES HUMANOS Y SORIANO SALUDABLE.
Defensor acérrimo de una filosofía de vida sana, asegura que la
Fundación Científica Caja Rural le tendrá siempre a su disposición«El Museo de la Dieta Mediterránea daría
relevancia a Soria y serviría para enseñar»

MILAGROS HERVADA SORIA
La salud de los sorianos ha sido siempre el *leit motiv* de Juan Manuel Ruiz Liso (1951, calle Tejera, Soria). Lo fue cuando ejercía como anatómopatólogo, en su etapa de director del Insalud o durante los 30 años que ha estado al frente de la Fundación Científica Caja Rural de Soria, que le ha reconocido con el premio especial Valores Humanos y Soriano Saludable, que le entrega el próximo día 28. Ahora llega el momento del relevo en esta entidad pero eso no pone fin a su preocupación por la vida saludable. A Ruiz Liso, coordinador Internacional de la Dieta Mediterránea de la UNESCO, le ronda una idea desde hace tiempo, la creación de un Museo de la Dieta Mediterránea y quiere que sea en Soria, para hacer de la ciudad un auténtico referente. Gracias al incondicional respaldo de Caja Rural, al veterano defensor de la vida sana pocas cosas se le han resistido. Ahora éste es uno de sus retos, pero no el único.

Pregunta. ¿Qué continuidad quiere para la Fundación Científica Caja Rural?

Respuesta. Me conformaría con que tuviera la misma. Yo sé que es difícil porque, sin ser prepotente, creo que la persona que venga tiene el nivel alto. Pero es necesario que haya gente joven con nuevas ideas. Son muy importantes la promoción de la salud, la prevención y la predicción del bienestar, fundamentales en los tiempos que vamos a vivir. Lo que me gustaría es que el estado de bienestar al que, mejor o peor, hemos contribuido permanezca. Recuerdo desde que empecé en Soria a reducir las tasas de casos de cáncer gástrico y la hidatidosis, y dentro de lo que nosotros hayamos contribuido, yo me siento no sólo feliz sino más que satisfecho. Ahora, es un reto que ya no se puede conseguir en grandes tantos por ciento, será poco a poco. Yo pediría, en la fase que viene, que se contase con quien yo he contado muchísimo, que creo que es fundamental, los docentes de los colegios sorianos, con la Dirección Provincial de Educación. Para mí es uno de los éxitos de la Fundación. También que se acceda a los ayuntamientos que son fundamentales en la educación para la salud. Como las asociaciones de amas de casa, uno de nuestros mayores colaboradores. E igualmente, el que quiera venir y no cuente con la convergencia de los medios de comunicación de Soria se habrá equivocado.



MONTESEGUROFOTO

Tiene que ser una sintonía plena, donde no haya desconfianza, que se sepa que lo estás diciendo se ajusta a la verdad, que no es político lo que estás haciendo. El estar sin marcar tu personalidad y tu pensamiento es muy importante. Una persona que fue presidente de Caja Rural en 1982, cuando creó el servicio de diagnóstico precoz de cáncer ginecológico, me dijo, no se te ocurra meterte en política, si lo haces habrás estropeado todo lo que estás haciendo en la promoción de la salud. Sé tú mismo y no por indicación de ningún partido.

P. ¿Ve relevo? ¿Cómo ha de ser?

R. Como me ha pillado tan de sorpresa... Pero lo primero que ha de tener es ilusión, convergencia con la presidencia y la dirección. Saber que lo que está haciendo es por Soria, que sea un trabajo integral en pro de la salud, y algo muy importante es que ha de transmitir conocimiento y credibilidad, como la que hemos tenido hasta ahora. Que cuando se hable de la Fundación sea como me decían en un pueblo, que los políticos vienen a por el voto, los

bancos a por el dinero y únicamente quien está viniendo a darnos algo es la Fundación Científica de Caja Rural.

P. ¿Cómo va a ser la transición?

R. Me han pedido que siga formando parte del patronato de la Fundación. Yo sé que el 31 de diciembre voy a dejar de ser el director de la FCCR, que va a haber una fundación única con una serie de áreas, la agroalimentaria, de salud y bienestar, el área de la Cátedra de Conocimiento y otra donde estén las asociaciones como Alzheimer, Parkinson, las deportivas... Pero no sé más. A mí Caja Rural, a través de la nueva fundación me va a tener a su disposición siempre, porque yo me he sentido muy a gusto. Mi obligación y mi dedicación es devolver también toda esta satisfacción y todas estas posibilidades que he tenido para generar mis ideas en el campo de la salud, para seguir ayudando.

P. Se abre una nueva etapa, ¿qué proyectos tiene?

R. Igual que he hecho la historiografía de los hospitales y de los mé-

dicos sorianos, probablemente haga, con tiempo, una historia de Soria del último siglo. Es un reto para un par de años. Por otro lado, seguiré con mi compromiso con la dieta mediterránea, porque me han convocado para la reunión internacional de la dieta mediterránea, en Portugal, aunque no podré ir porque es el día en que recibo el premio de la Fundación. Y tengo otro compromiso con la Unesco de París, que vamos a hacer un vídeo de la dieta mediterránea en Soria, de cómo se ha desarrollado. Eso a corto plazo. Y quiero hacer un proyecto de diseño con mi nieta Inés, la que me dibuja las portadas. Algo que quiero hacer con ella, que mezcle su facilidad para el dibujo con la medicina que yo he desarrollado. También tengo novelas y ensayos a medio empezar y a lo mejor los termino. La cabeza va a estar activa. Y el cuerpo, porque una de las cosas que no puedo dejar es el gimnasio diario. Porque la dieta mediterránea no es sólo alimentación, es un estilo de vida.

P. También tenía un proyecto del

museo de la dieta mediterránea.
R. Voy a seguir dando la vara y no lo he abandonado. Creo que se equivocan si no lo hacen. Daría a Soria relevancia. Yo lo he hablado con algunos políticos y estaría dispuesto a estar al frente, a crearlo, sin ninguna compensación económica, simplemente ver desarrollado algo basado en el decálogo de la dieta mediterránea. Soria forma parte de la comunidad emblemática de la dieta mediterránea y tendría el museo que representa la dieta mediterránea en España.

P. ¿Dónde ve ubicado ese museo?

R. Lo había visto en el antiguo Banco de España, pero creo que hay otros sitios, el caso es hacerlo. Lo tengo en la cabeza. Sería un museo con 200 metros cuadrados, con diez áreas, interactivo, donde incluso se podría tener una parte de tienda con los productos de la dieta mediterránea de Soria. Sería la forma de compensar gastos y revertir ese dinero para poder seguir. Y a través del museo organizar actos desde el punto de vista de la dieta mediterránea. Por otro lado, algo que también me gustaría es que todas las comunidades de vecinos tuvieran su desfilizador. Son menos de mil euros. Y que dos o tres vecinos hicieran el curso de resurrección cardiopulmonar.

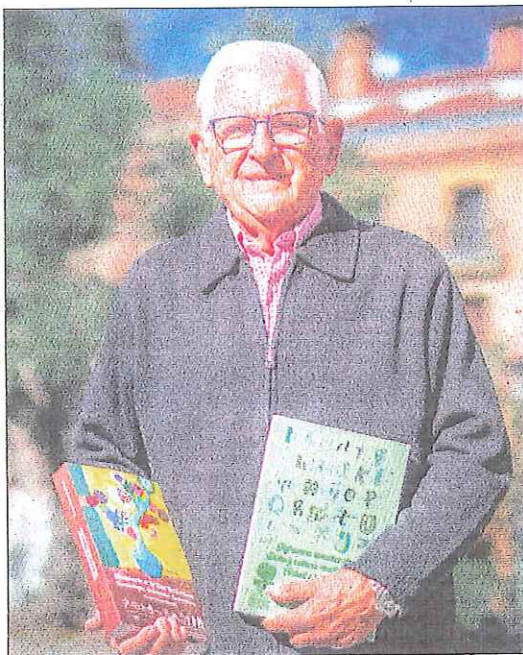
P. Ha trabajado como director del Insalud, como médico en el hospital, ha hecho mucho por la salud de los sorianos, ¿cómo ve la sanidad soriana actualmente?

R. Creo que han mejorado los recursos, los medios, pero esto va muy despacio. La reforma del Hospital Santa Bárbara la empezamos a diseñar cuando yo era director provincial, los últimos años de la década de los 90 del siglo pasado. Han pasado 25 años y todavía no está hecho. Es lo que me duele, que haya ido tan despacio. Fue cuando yo dimité de director del Insalud, porque la administración central me engañó. Me mandó el dossier de lo que iba a ser la asistencia sanitaria urgente en la provincia, que habíamos estado preparando tres meses, pero incluyendo pueblos de otras provincias. Lo que ocurría es que unos días después se hicieron las transferencias sanitarias. Un funcionario de Madrid me reconoció que no se quería hacer el proyecto de Soria, y así les tocaba a los siguientes. La dignidad ante todo, y por eso dimité. Volviendo a la situación actual, veo que no hay médicos. El Colegio Oficial está buscando incluso a nivel internacional, pero no hay. Y esto me recuerda a cuando me encargaron el Centro de Investigación de los Alimentos, que estuve yendo a Madrid para conseguir que se hiciera aquí, y hubo algo que me dolió mucho, me dijeron que quién iba a querer venir a Soria. Conseguí 40 investigadores que querían venir. Yo quería que fuera un centro nacional de nutrición y nutrigénica, hasta que llegó un subdelegado del Gobierno que dijo que yo buscaba otra cosa.
P. ¿Qué soluciones ve para la falta de médicos en Soria?

R. Mientras no se prime a los médicos para que quieran venir con una sobreprima... Como pasa en las islas, con un tanto por ciento de salario equivalente a un 50%, para que les pueda merecer la pena el vivir aquí, y que puedan mandar a sus hijos a estudiar fuera sabiendo que tienen el respaldo económico, por ejemplo. Eso es lo que tienen que hacer en Soria, si no, vamos a tener gente que viene, que no digo que sean malos, de Sudamérica o el Este de Europa a trabajar aquí, mientras los españoles, en los que se gasta el dinero en formación, se marchan, en las condiciones actuales, a países como Inglaterra donde les pagan más. Para estar en Soria, son necesarios una serie de incentivos, económicos y profesionales, que se contabiliza con determinados puntos a la hora de la promoción profesional, pues que se multiplique por dos por haber estado en Soria. Habría que empezar por ahí, y si no, desgraciadamente esto va a ir a peor. Y hay otra cuestión. Yo conozco profesionales extraordinarios, muy bien formados, de Sudamérica pero el Gobierno no los homologa, y así llevan años. Hay un tapón que se podría solucionar.

P. ¿Si tuviera que elegir tres momentos de estas tres décadas, con qué se quedara?

R. Los desayunos de la dieta mediterránea con los escolares el primero. El segundo, cuando el profesor Santiago Grisolia me convocó para formar parte del jurado internacional de los premios Rey Jaime I, compuesto por 22 premios Nobel y mi voto valía lo mismo. Allí fue donde, a nivel internacional, estuve explicando qué era Soria. También apareció por allí el duque de Soria y le estaban preguntando, así que me dijo, explícales cosas de Soria y lo que estás haciendo. Y el tercer momento fue cuando Benito Serrano y el Ayuntamiento de Golmayo, después de hacer la Ciudad de la Dieta Mediterránea, me dedican un bos-



MONTESEGURO FOTÓ

que saludable allí. Ese momento lo comparto con el premio Numancia del Heraldo-Diario de Soria, porque me votaron de todos los estamentos, de todos los colores y condiciones, de forma unánime. Me sentí feliz. Mis nietos vieron la entrega del premio por streaming y lo que me gustaría es que ellos vieran que el trabajo da satisfacciones y hay que seguir trabajando y teniendo la mente ocupada. Sería el mejor legado que les podría transmitir.

P. ¿La dieta mediterránea está en peligro?

R. Sí, no sólo por la comida rápida y precocinada, también porque se promocionan como productos de la dieta mediterránea alimentos que no lo son. Todo alimento que no pro-

mueva la salud no es dieta mediterránea. Y además, puedes hacer dieta mediterránea pero si luego te quedas en el sofá, no haces ejercicio, no te beneficias del medio ambiente, no caminas, no disfrutas del patrimonio... Dieta viene del griego *diata*, que es régimen de vida, y mediterránea, en medio de la tierra. La verdadera dieta mediterránea, que tiene ese marchamo, con productos de cercanía, es la del centro de España, la que tenemos en Castilla y León, Castilla La Mancha y en Soria. No hay que irse al mar. Hay muchos intereses, de grandes marcas. Se están vendiendo productos transformados, difundiendo como mediterráneos productos con una carga de grasas saturadas y de hidra-

tos de carbono muy elevada. Es un pecado que lo vamos a pagar con las nuevas generaciones. Por eso insisto en el Museo de la Dieta Mediterránea, para enseñar. Yo me comprometo, gratuitamente, a estar allí, a explicar y formar. Y me gustaría

«Hay que primar a los médicos para que quieran venir a trabajar a Soria»

«Empezamos a diseñar la reforma del hospital a finales de los 90»

recuperar los desayunos escolares.

P. ¿Eso es lo que está faltando, la educación de las nuevas generaciones, que prefieren una hamburguesa al bocadillo de jamón?

R. Ojo, que el jamón es dieta mediterránea porque es magro. En el caso del torrezno, un producto que lleva mucha grasa, si evitas que esté mucho tiempo en tu organismo, sólo unas horas, evitas que haya carcinógenos en el intestino. Puedes comerlo con productos ricos en fibra, por eso digo que el torrezno unido al cardo rojo de Ágreda, a la botraja u otros productos de la dieta mediterránea, lo que hacen es una gestión intestinal extraordinaria. Volviendo a tu pregunta, a mí me gustaría recuperar los desayunos escolares. Dar cursos de formación a profesores para que lo trasladaran a su vez.

P. Los desfibriladores instalados por la Fundación Científica Caja Rural han permitido salvar la vida de 14 personas, ¿hay interés desde fuera por acoger el modelo de Soria Cardioprotégida?

R. Sí, ya está haciéndose en muchos sitios, aunque a nivel de empresas

o instituciones. Nosotros tenemos más de 200 desfibriladores en Soria, y otros 40 que se van a poner. Lo que no sé es si hay interés en formar, porque si no ni se atreven, a pesar de ser semiautomáticos. Yo es de las cosas que también me siento muy orgulloso. Esto empecé en 2007 porque mi hijo mayor, el cardiólogo, me dijo, en la Fundación estás haciendo mucha teoría, pero mejor más práctica. Y fue su idea, utilizar los cajeros automáticos de la Caja Rural como lugares de cardioprotección, porque además las cámaras vigilan que se esté haciendo bien. Empezamos con siete desfibriladores y son más de 200. Y como todo lo que he pedido que quería hacer, desde la dirección me han dicho, adelante... Es la mejor inversión que ha hecho Caja Rural.

P. Renovarse o morir, ¿qué opina?

R. Yo creo que sí, porque la monotonía rompe la vitalidad. Me da mucha pena compañeros que no han preparado la jubilación y no les veo bien. Hay que prepararse unos cinco o seis años antes, pensar en dedicarte a una ONG, a escribir, a ir al gimnasio. Lo que no puede ser es que el día de cada uno sea una rutina. Es lo peor que puede haber. Es necesario que cada día te traiga ilusiones, acciones, y que no te veas entorpecido. A las manecillas del reloj no le puedes dar marcha atrás. Que hubiera hecho cosas distintas, pues no sé, he hecho lo que me pedía el cuerpo en cada momento, a pesar de que me digan que soy un verso suelto, que he hecho siempre lo que he querido, pero si no hubiera sido un verso suelto me habría dedicado a la política, para obedecer. Recuerdo que cuando dimité del Insalud, Andrés Medina, un médico que hacía las listas del PP, me dijo un día por la calle, ¿tú sabes lo que has hecho, que has enterrado tu vida políticamente? Que no iba a poder aspirar políticamente a nada y le contesté que nunca lo he pretendido.

AYUDAS AL CRECIMIENTO EMPRESARIAL

Financia tu inversión en las líneas de ayudas al crecimiento empresarial cofinanciadas por el programa operativo FEDER.

SUBVENCIONES A FONDO PERDIDO:

- ✓ PARA EMPRENDEDORES
- ✓ PARA EMPRESAS CONSOLIDADAS

+info: empresas.jcyl.es

ACTUALIDAD ECONÓMICA

La pensión máxima subirá más que el IPC y llegará a 3.267 euros

● Un cambio introducido por el ex ministro Escrivá permitirá que el tope legal aumente por encima de la inflación entre 2025 y 2050 ● El Gobierno ya tiene listo el real decreto para la revalorización del próximo año

CRISTINA ALONSO MADRID

Algo más de 3.267 euros al mes. Es lo que cobrarán los jubilados que perciban la pensión máxima del sistema público el año que viene. Una cantidad inédita en la historia de la Seguridad Social que se alcanzará gracias a una medida introducida en la última reforma global de las pensiones diseñada y aprobada por el ex ministro José Luis Escrivá, ahora gobernador del Banco de España.

El Gobierno ya tiene listo el texto legal que determinará la subida de las pensiones públicas para 2025. A la espera de conocer el dato de inflación definitivo del mes de noviembre, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones ha redactado ya tanto el real decreto como la memoria de impacto económico para la revalorización de las nóminas. El Consejo de Ministros autorizó el pasado martes la «tramitación administrativa urgente» e inmediatamente el departamento que dirige Elma Saiz lanzó la audiencia pública, un trámite previsto para recabar la opinión de los ciudadanos afectados por las grandes iniciativas legislativas.

Todas las nóminas subirán un 2,8% y la factura superará los 7.300 millones

A unos días de que el Instituto Nacional de Estadística (INE) publique una primera estimación sobre la evolución del Índice de Precios de Consumo (IPC) de noviembre, la fórmula que fijó el propio Escrivá permite proyectar el porcentaje en el que se incrementarán las pensiones a partir del 1 de enero de 2025. La reforma pactada con los agentes sociales estableció que las nóminas se revalorizarían en función del valor medio de los incrementos interanuales del IPC entre los meses de diciembre del año anterior y noviembre del ejercicio en curso. A falta de ese último dato, que previsiblemente no variará demasiado el cálculo total, el resultado de aplicar esa fórmula de revalorización apunta a un alza del 2,8%.

Todas las pensiones contributivas subirán en esa proporción el año que viene, porcentaje que se superará en el caso de las prestaciones mínimas y no contributivas en una cuantía aún por determinar. Y como resultado, la factura total de la revalorización de más de 12,3 millones de nóminas superará los 7.300 millones de euros, ya que por cada punto de incremento anual del IPC el coste de subir las pensiones aumenta en 2.606



La ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Elma Saiz, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros. EUROPA PRESS

YOLANDA DÍAZ INICIA LOS TRÁMITES PARA LA NUEVA SUBIDA DEL SALARIO MÍNIMO

No ha terminado de cerrar una negociación y ya va a iniciar los trámites de la siguiente. El calendario se ha precipitado y la vicepresidenta segunda del Gobierno y ministra de Trabajo, Yolanda Díaz, aún tiene importantes medidas en cartera para la recta

final del año. Mientras termina de configurar la reforma para la reducción de la jornada laboral hasta las 37,5 horas con las organizaciones sindicales, una vez que la CEOE se ha levantado de la mesa, Díaz pretende abrir otra negociación con

los empresarios para intentar acordar la subida del salario mínimo interprofesional (SMI) de 2025. Aunque en realidad esta es una decisión exclusiva del Gobierno, el trámite de consulta a los agentes sociales es preceptivo. Antes reunirá al comité de expertos designado por el propio Ministerio de Trabajo para determinar la cuantía en la que debe subir el SMI cada año para

alcanzar el 60% del salario medio que fija la Carta Social Europea. Díaz ha convocado la reunión para este martes, según anunció durante el fin de semana en el marco de la asamblea constituyente de Sumar Galicia en Santiago de Compostela. Después consultará a CEOE, CCOO y UGT, aunque previsiblemente pactará —de nuevo— sólo con los sindicatos.

En concreto, el año que viene la pensión máxima escalará en algo más de 92 euros y alcanzará los 3.267 euros. Esa cantidad es el resultado de incrementar la cuantía actual en función del IPC, como establece la ley para todas las pensiones, y de mejorar esa subida en 0,15 puntos adicionales, que es la medida que introdujo Escrivá en su reforma para acompañar el incremento de las bases máximas de cotización entre 2025 y 2050.

De modo que el próximo año será el primero en el que se aplique esta subida adicional de la pensión máxima. Aunque esta mejora podría tener que esperar por la falta de Presupuestos Generales del Estado para 2025, ya que aunque el decreto de revalorización de las pensiones es independiente de los FGE, la norma que fija la cuantía máxima de las prestaciones establece que la aplicación del incremento extra de 0,15 puntos debe incluirse en las sucesivas leyes anuales de presupuestos de 2025 a 2050. Por ello, ante la ausencia de unas cuentas públicas para el próximo año, esa subida podría tener que aplicarse a posteriori con carácter retroactivo.

millones, según los cálculos que expone el propio Ministerio en la memoria de impacto económico.

Esa subida del 2,8% empujará la pensión media del sistema, que actualmente se sitúa en 1.259,6 euros mensuales, hasta los 1.294,9 euros. En el caso de la pensión media de jubilación, que perciben más de dos tercios del total de pensionistas (6,5 mil-

lones de personas) y alcanza ya los 1.447,4 euros, se elevará hasta los 1.487,9 euros al mes, de acuerdo con las proyecciones realizadas por este medio en base a la revalorización prevista.

Mención aparte merece la pensión máxima del sistema, que es el tope legal que fija el Gobierno cada año para los pensionistas que tengan la edad ordinaria de jubilación y cum-

plan una serie de requisitos, como tener un mínimo de 36 años y seis meses cotizados y haber cobrado por la base máxima durante los 25 años anteriores a la solicitud de la pensión. Actualmente el máximo que puede cobrar un pensionista asciende a 3.175,04 euros mensuales o 44.450,56 anuales, cantidad que se verá incrementada de forma notable en 2025.

Alimentación

LOS NUTRIENTES QUE TE AYUDAN A PARTIR DE LOS 40

Los españoles tienen carencias alimentarias especialmente preocupantes en la edad adulta, como niveles insuficientes de calcio, una de cada cuatro mujeres, o de vitamina D, el 60%

SPC

La mayoría creemos que seguimos una dieta variada y equilibrada, con alimentos saludables que contribuyen a nuestro bienestar. Pero la realidad es bien distinta y, a menudo, aparece un nuevo dolor muscular, dificultad para subir unas escaleras o una simple analítica revela la falta de vitaminas y minerales esenciales en nuestro organismo.

Se trata de un déficit generalizado que se da entre la población adulta y que termina afectando a la salud de las personas, especialmente entre los de mayor edad, con más dificultades para absorber los nutrientes.

Una de las instituciones científicas que investiga sobre lo que comemos, el aporte de los alimentos y la calidad de los mismos es la Fundación Española de la Nutrición (FEN) y su principal estudio, NIBES, ofrece datos reveladores. Así, por ejemplo, una gran parte de la población adulta está lejos de tomar la cantidad recomendada de zinc (más de un 40 por ciento de las mujeres y el 23 de los hombres presenta deficiencia), lo que influye en su sistema inmunológico y en el mantenimiento óseo.

El calcio es otro nutriente fundamental, no solo para formar y mantener fuertes los huesos, sino también para que los músculos se muevan y los nervios transmitan mensajes desde el cerebro hasta las distintas partes del cuerpo. De ahí que sea el mineral más abundante en el organismo y que sea tan importante tener siempre unos niveles apropiados, algo de lo que adolece una de cada cuatro jóvenes españolas, cifra que aumenta a una de cada tres a partir de los 60 años.

Igualmente, el 60 por ciento de los adultos presenta también carencia de vitamina D, cuyo papel es fundamental al contribuir a la absorción del calcio, así como a un normal funcionamiento de los músculos. Y eso que España es uno de los países europeos con más días de sol, la principal fuente de este elemento.

A menudo la solución es mucho más sencilla y accesible de lo que pensamos, como apunta Natalia Ramos, coordinadora de Nutrición y Salud de Pascual: «Es necesario incorporar alimentos que ayuden a suplir estas carencias que tanto repercuten en la salud y en la calidad de vida de las personas. Y, en casos concretos, si estos están enriqueci-



La nueva innovación de Pascual ayuda a mejorar la estabilidad, la fuerza y la flexibilidad.

LA CIFRA

40%

DE LAS MUJERES

está lejos de tomar la cantidad recomendada de zinc, mientras que el 23% de los hombres también presentan deficiencia. Es un elemento clave para que el sistema de defensa funcione correctamente.

dos, van a ofrecer una dosis extra de nutrientes como las vitaminas y minerales deficitarios en ciertos grupos de la población española».

A este respecto, los lácteos son uno de los alimentos que primero han incorporado dichos elementos, para contribuir a cubrir con un solo vaso el consumo insuficiente de algunos de los nutrientes.

Innovaciones como la leche Pascual Movit ayudan a las personas a cuidar de determinadas estructuras que se consideran críticas, fa-



Un vaso de Pascual Movit contribuye al 50 por ciento del fósforo recomendado.

voreciendo la movilidad integral, ya que con el paso del tiempo se produce un deterioro natural en huesos, músculos, articulaciones...

«Pascual Movit va más allá que otras leches con un extra de vitaminas o calcio. Hemos desarrollado un estudio nutricional avanzado, identificando aquellos nutrientes esenciales que actúan como complemento ideal para la movilidad integral, así como las carencias nutricionales de la población española, especialmente en los mayores de 40 años, diseñando una propuesta con un perfil nutricional adaptado al máximo para ayudar a cuidar de la salud musculoesquelética. Por ello, es el complemento perfecto a una dieta variada y equilibrada que se debe acompañar con un estilo de

NATALIA RAMOS
COORD. DE PASCUAL

«Los alimentos enriquecidos ofrecen una dosis extra de nutrientes como las vitaminas y minerales deficitarios en ciertos grupos de la población»

vida saludable y activo», destaca la responsable de nutrición de Pascual.

¿QUÉ APORTA MOVIT? Esta innovación de Leche Pascual se caracteriza por combinar diferentes nutrientes, como calcio, fósforo, vitamina K o zinc que ayudan al mantenimiento normal de los huesos; proteínas, magnesio y vitamina D que contribuyen al desarrollo y funcionamiento de los músculos; vitamina C que colabora en la formación normal de colágeno para la actividad normal de los cartílagos y manganeso a la formación normal del tejido conectivo presentes en las articulaciones; convirtiéndose en una opción muy completa que ayuda a cubrir las carencias nutricionales que, con los años, se presentan en las personas adultas.

Un vaso de Pascual Movit® contribuye, por ejemplo, al 50 por ciento del calcio y del fósforo recomendado, así como al 38 de la vitamina K. Sin olvidar su alto contenido de vitamina D, así como su aporte de zinc, magnesio, manganeso y vitamina C, todos presentes en su fórmula; ayudan a mejorar la estabilidad, la fuerza y la flexibilidad.

De esta manera, una vida activa y saludable, con una alimentación variada y equilibrada que incorpore Pascual Movit, nos ayudará a cuidar de la movilidad de manera integral: subir esas escaleras de camino a casa, los ejercicios de flexibilidad o fuerza practicados en el gimnasio o llevar las bolsas cuando vamos a la compra. Porque moverse es la leche.

Cuidado con tu cabeza en el fútbol

Un estudio del Clínic Jellbaps y la Universidad de Barcelona ha relacionado el aumento de los impactos en la cabeza en futbolistas profesionales con un mayor riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas, como demencia, parkinson o ELA. Además, en 10 años de profesión tienen un 50% de probabilidad de tener una conexión cerebral.



15%

DEBERÍA CRECER la actividad quirúrgica del Sistema Nacional de Salud (SNS) para ser capaz de intervenir a corto plazo a los 174.000 pacientes que, a junio de 2024, llevaban más de seis meses esperando por una cirugía no urgente, según un informe.

ALIMENTACIÓN | INVESTIGACIÓN EN ESTADOS UNIDOS

POR QUÉ NOS GUSTAN TANTO LOS CARBOHIDRATOS

Un estudio que analiza ADN antiguo indaga en el origen del placer por este macronutriente y detalla que está en la síntesis del almidón que el hombre adquirió cuando aún era cazador



La miga del pan no engorda...

¡...más que la corteza! «Al tener menos agua, los componentes de la harina, básicamente hidratos de carbono, se encuentran más concentrados en la corteza, por lo que, a igualdad de peso entre la corteza y la miga, habrá una concentración de calorías mayor en la corteza». Así lo explica el científico Miguel Herrero, del Instituto de Investigación en Ciencias de la Alimentación.

Es uno de los mitos y creencias alimentarias que este experto afronta en *Los bulos de la nutrición*, el nuevo libro de la colección *¿Qué sabemos de?* del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

La supuesta necesidad de alimentos con antioxidantes, la controversia sobre el uso de aditivos o el etiquetado de los productos son otros de los temas que trata.

puede haber ocurrido mucho antes de la llegada de la agricultura.

«La idea es que cuantos más genes de amilasa se tengan, más amilasa se puede producir y más almidón se puede digerir eficazmente», explica Omer Gokcumen, de la Universidad de Búfalo. La amilasa es una enzima que no solo descompone el almidón en glucosa, sino que también da sabor al pan.

Para llegar a sus conclusiones, el equipo, también liderado por Charles Lee, usó avanzadas técnicas genómicas para cartografiar la región del gen AMY1 con extraordinario detalle.

Analizando los genomas de 68 humanos antiguos, incluida una muestra de 45.000 años de Siberia, descubrió que los cazadores-recolectores preagrícolas ya tenían una media de cuatro a ocho copias de AMY1 por célula diploide, lo que sugiere que los humanos ya andaban por Eurasia con una amplia variedad de altos números de copias de AMY1 mucho antes de que empezaran a domesticar plantas y a comer cantidades excesivas de almidón. El estudio también descubrió que se produjeron duplicaciones del gen en cuestión en neandertales y denisovanos.

«Esto sugiere que el gen AMY1 podría haberse duplicado por primera vez hace más de 800.000 años, mucho antes de que los humanos se separaran de los neandertales y mucho antes de lo que se pensaba», afirma Kwondo Kim, del Laboratorio Jackson.

Gokcumen añade: «Las duplicaciones iniciales en nuestros genomas sentaron las bases para una variación significativa en la región de la amilasa, lo que permitió a los humanos adaptarse a dietas cambiantes a medida que el consumo de almidón aumentaba drásticamente con la llegada de nuevas tecnologías y estilos de vida».

Y LLEGÓ LA AGRICULTURA. La investigación también pone de relieve el impacto de la agricultura. Mientras que los primeros cazadores-recolectores tenían múltiples copias del gen en cuestión, los agricultores europeos experimentaron un aumento en el número medio de copias de AMY1 en los últimos 4.000 años, probablemente debido a sus dietas ricas en almidón.

Además, investigaciones anteriores de Gokcumen habían demostrado que los animales domesticados que conviven con humanos, como perros y cerdos, también tenían un mayor número de copias de AMY1 en comparación con los animales que no dependen de dietas ricas en almidón.

AGENCIAS

Quizá a usted le pille un bocadillo... O tal vez prefiera una ración de pasta hasta arriba. ¿Y un buen plato de patatas con setas, por ejemplo, que para eso es temporada? Está claro que a la mayoría de las personas le gustan los hidratos de carbono y esto sucede por una razón ancestral. Pues bien, los humanos portan varias copias de un gen que permite empezar a descomponer el almidón de los hidratos complejos en la

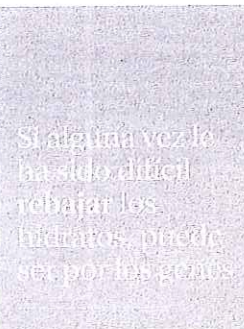
boca, un primer paso para metabolizar alimentos como el pan y la pasta. Pero, ¿cuándo comenzó esta expansión de genes? Un nuevo estudio apunta que hace más de 800.000 años.

Dirigido por investigadores de la Universidad de Búfalo y el Laboratorio Jackson de Medicina Genómica -ambos en Estados Unidos-, la investigación muestra cómo las primeras duplicaciones de este gen sentaron las bases de la amplia variación genética que aún existe hoy en día y que influye en la eficacia

con la que los humanos digieren los alimentos ricos en almidón.

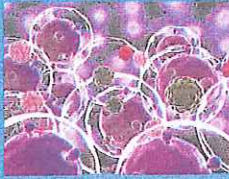
«Si alguna vez ha tenido problemas para reducir su consumo de carbohidratos, la culpa podría ser del ADN antiguo», resume un comunicado del citado laboratorio.

Los resultados de este estudio se publicaron en la revista *Science* y revelaban que la duplicación del citado gen -conocido como gen de la amilasa salival (AMY1)- no solo puede haber ayudado a dar forma a la adaptación humana a los alimentos ricos en almidón, sino que



EL HOSPITAL VALL D'HEBRÓN TRATA AL PRIMER PACIENTE DEL MUNDO CON UN NUEVO FÁRMACO QUE ATACA LAS CÉLULAS MADRE TUMORALES

El Hospital Vall d'Hebron ha comunicado que está llevando a cabo el ensayo clínico de fase I SERONCO-1 que evalúa por primera vez en pacientes un nuevo compuesto llamado AOP208 (antes LB-208) que funciona a través de un nuevo mecanismo de acción nunca explorado antes en oncología, lo que se conoce como *first in class*. Así, la Unidad de Investigación de Terapia Mo-



lecular del Cáncer UTM-CaixaResearch del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) ha puesto en marcha este ensayo, desarrollado inicialmente por Leukos Biotech, una *spin-off* del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras. El fármaco está siendo evaluado en fases clínicas en colaboración internacional con AOP Health. SERONCO-1, promovido por Leukos Biotech con el apoyo de AOP Health, es el primer ensayo del programa global. Leukos y AOP cerraron en 2022 un acuerdo de licencia y colaboración para facilitar el desarrollo del producto en beneficio de pacientes de leucemia y otros tumores a escala global.

MARÍA JESÚS ÁLAVA
PSICÓLOGA

CREE EN TI PARA NO DEPENDER DE NADIE

La felicidad de uno mismo no radica en quién te acompaña en el camino de la vida, sino en sentirte bien con aquello que tú haces

Este es un hecho que desde la psicología comprobamos constantemente: las personas que no crean en sí mismas dependerán en gran medida de las personas que las rodean. Y, cuidado, la dependencia más difícil de superar y que más nos esclaviza es la dependencia emocional.

¿De qué depende que creas en ti? Alguien puede tener una buena formación, un buen trabajo, un buen salario, una buena casa... y, sin embargo, ser una persona que carece de autonomía y de libertad.

En sentido contrario, una persona con menos recursos y con peores circunstancias, pero que cree en sí misma, puede alcanzar mejores niveles de bienestar emocional, de independencia y de felicidad.

No es un tema en el que intervenga la suerte o el destino; la raíz es mucho más profunda: los individuos que no creen en sí mismos no lleva el timón de su vida, ni son dueños de sus emociones.

¿Qué nivel de confianza tienes en ti mismo? Las siguientes preguntas nos pueden resultar útiles:

- Si no crees en ti lo suficiente, ¿dependes más de los que te rodean?
- ¿A veces has sentido que acatabas lo que decían personas peores que tú; personas que en algún momento te han fallado?
- ¿Qué cosas empezarás a pasar por alto y a qué cosas les darás ahora la máxima prioridad?
- ¿Cuál será tu estrategia a partir de ahora?
- ¿Cómo superarás los momentos de inseguridad y de falta de confianza?
- ¿Qué cosas nuevas harás para creer más en ti y no depender de las personas que te rodean?

Recuerda que *Si quieres algo que nunca tuviste, debes hacer algo que nunca hiciste* (Anónimo).



Si no crees en ti, las circunstancias te podrán asfixiar.

Muchas personas están convencidas de que el factor que determina la felicidad o la infelicidad en su vida son las circunstancias que las rodean.

Pero esta creencia, a pesar de estar muy extendida, es falsa. De hecho, en el ámbito de la Psicología, numerosas investigaciones demuestran que solo un 10 por ciento de nuestra felicidad se debe a factores externos. Hay gente que aparentemente lo tiene todo, y a pesar de ello acude a terapia, porque no se siente feliz.

Las investigaciones de la doctora Sonja Lyubomirsky, con cientos y cientos de personas felices, confirman que se puede estar pletórico a pesar de las circunstancias en que estemos inmersos.

Nuevamente, un principio clave de la felicidad radicará en creer en nosotros, en sentirnos bien con lo que hacemos y con lo que somos. Creer en nosotros hará que consigamos el equilibrio y el bienestar emocional que buscamos. Ese equilibrio que nos permitirá encontrar lo mejor de nuestra vida y que nos proporcionará los recursos y las habilidades que necesitamos para superar circunstancias adversas.

Resulta curioso cómo nos cuesta a los psicólogos hacer llegar este mensaje; cómo hay tanta gente que se resiste a asumir que la causa principal de nuestra felicidad o infelicidad está en nosotros, no en nuestras circunstancias.

¿Cómo podemos profundizar en nuestro autoconocimiento?

Las siguientes preguntas nos pueden resultar de gran ayuda, si las contestamos con sinceridad.

- ¿Alguna vez has sentido que determinadas circunstancias te han asfixiado?
 - Hoy, repasando hechos que has vivido, ¿te das cuenta de que algunas circunstancias que en su momento juzgaste como negativas, sin embargo, a la larga han resultado positivas en tu vida?
 - ¿Hay en la actualidad algunas circunstancias que te preocupan, que te apresan o condicionan?
 - Con la experiencia que tienes ahora, ¿qué puedes hacer para creer más en ti y no depender de las circunstancias que te rodean?
- Cuando no te sientas feliz, entre otras reflexiones, recuerda lo que nos decía Immanuel Kant: *La felicidad no brota de la razón, sino de la imaginación*.

Ellos y ellas no procesan el dolor de igual manera

Los hombres y las mujeres utilizan sistemas biológicos diferentes para reducir el dolor, por lo que experimentan el alivio de forma distinta según un nuevo estudio que podría ayudar a explicar por qué ellas padecen más este malestar de manera crónica y responden menos a los opiáceos.

Y es que, mientras que los hombres alivian el dolor liberando opiáceos endógenos, los analgésicos naturales del organismo, las mujeres recurren a otras vías no opiáceas.

Los opiáceos sintéticos, como la morfina y el fentanilo, son los analgésicos más potentes que existen. Se sabe que las mujeres responden mal a las terapias con opiáceos, que utilizan moléculas opiáceas sintéticas para unirse a los mismos receptores que los opiáceos endógenos naturales.



MÓNICA GARCÍA
MINISTRA DE SANIDAD

«Sabemos cuándo llega la gripe y resulta que nos colapsa o nos satura. Para que eso no ocurra, vamos a ponernos de acuerdo»

10 HORAS

Un estudio publicado en el *International Journal of Epidemiology* descubrió que permanecer sentado más de 10 horas al día aumenta tanto el riesgo de enfermedad cardiovascular como el de incidencia ortostática, lo que refuerza la necesidad de una mayor actividad física a lo largo de la jornada.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Viernes 29 de Noviembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXI. Número: 19080

Las obras de la Langa-Aranda de la A-11 arrancarán en enero

El departamento de Óscar Puente adjudica por 180,7 millones de euros el trazado de 22,3 kilómetros que une las provincias de Soria y Burgos. Los trabajos tienen un plazo de ejecución de 37 meses

VÍCTOR F. MORENO SORIA
El Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible ha adjudicado el tramo Langa de Duero-Aranda de Duero de la Autovía del Duero (A-11) por

180,7 millones de euros (IVA incluido) a la Unión Temporal de Empresas (UTE) formada por las constructoras OHLA y ASCH Infraestructuras, tres semanas después de la propuesta de

la mesa de contratación. Las obras arrancarán en enero del próximo año, según confirmaron a este medio fuentes del departamento que dirige Óscar Puente. El nuevo tramo de auto-

via tendrá una longitud de 22,3 kilómetros y los trabajos permitirán conectar las provincias de Soria y Burgos mediante una vía de alta capacidad largamente esperada. **Pág. 2**

Arranca la última fase de las obras del Hospital que culminarán en un año

SORIA
Las esperadas obras del Hospital Universitario Santa Bárbara estarán culminadas «previamente» en noviembre de 2025, tal y como indicó el gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente, quien indicó que ya han comenzado las obras de la tercera y definitiva fase, con una duración de un año. Será la culminación de un proyecto que comenzó en 2019. La nueva fase de obra se concentra en el ala A del edificio antiguo y comprende la que será la entrada principal, con un amplio hall de dos alturas, ubicada donde se encontraba la anterior, pero ahora ya sin rampa y con escaleras mecánicas en su interior. También la urbanización y aparcamiento externos. **Pág. 4**

El 76% de los 1.623 accidentes se produce por animales en la calzada

La provincia registra seis siniestros mortales con 8 fallecidos en este año **Pág. 6**

El Roblazo de Utrilla gana el premio Colodra tras la votación popular

Pág. 8

FÚTBOL



El Numancia, un valor seguro cuando toma la delantera en el marcador

Pág. 13



MONTESEGUROFOTO

UN PREMIO VALORES HUMANOS Y SORIANO SALUDABLE MERECIDO

Una larga ovación recibió ayer a Juan Manuel Ruiz Liso en el Palacio de la Audiencia que se llenó a rebosar para asistir a su homenaje y la

entrega del premio Valores Humanos y Soriano Saludable de la Fundación Científica Caja Rural, entidad que ha dirigido durante 30 años. La gala

contó con la divulgadora Elsa Punset quien aseguró, «necesitamos muchos optimistas y muchos activistas como el doctor Ruiz». **Pág. 5**

El PP denuncia la conversión de Soria en 'Gran Hermano' pero sin Rota de Calatañazor

Los populares reclaman vigilancia en la 'Zona'

SORIA
El PP cargó este jueves contra el equipo de Gobierno del Ayuntamiento de Soria y el subdelegado del Gobierno, Miguel Latorre, por considerar que ambas partes pueden hacer más para incrementar la seguridad en el área

conflictiva de La 'Zona'. Al Consistorio le afean que teniendo la previsión de instalar un total de 30 cámaras para la creación de la Zona de Bajas Emisiones (ZBE), un «Gran Hermano», no haga lo propio con la calle Rota de Calatañazor. **Pág. 3**

Oficina Acelera pyme **Cámara** **Empresas Digital**
Conectando Soria al Futuro: Innovación tecnológica y Klt Digital



Jornada Presencial:
2 de diciembre 9:00 h - Aula Magna del Hotel San Francisco

Oficina Acelera pyme **Cámara** **Empresas Digital** **redes R** **Cámara**



El premio Valores Humanos y Soriano Saludable de la FCCR recibe el cariño de su esposa ante la presencia de Lucas y Martínez. MONTESEGUROFOTO

«El mejor premio debe ser seguir promoviendo actividades en salud»

Una larga ovación recibió a Ruiz Liso en el acto de homenaje a sus 30 años en la FCCR.

MILAGROS HERVADA SORIA
Una larga ovación recibió a Juan Manuel Ruiz Liso en la ceremonia de entrega del premio especial Valores Humanos y Soriano Saludable que le concedió la Fundación Científica Caja Rural, FCCR, entidad que ha dirigido durante 30 años, una etapa que se acaba. Lo hizo en un Palacio de la Audiencia repleto y recordando, en primer lugar, a varias decenas de personas que no

pudieron entrar por la capacidad del aforo. «El mejor premio para todos nosotros debe ser seguir promoviendo las actividades en salud de este proyecto integral y evitar la enfermedad de muchos sorianos», destacó el homenajeado, al tiempo que se dirigía al que fuera su principal aliado, el presidente de Caja Rural, Carlos Martínez Izquierdo: «Ha merecido la pena objetivamente». Ruiz Liso, que como en

cualquier otro Soria Saludable ejerció de *cicerone*, manifestó en su discurso numerosos agradecimientos —condensó en un sobre que se entregó en la gala junto al libro del *Refranero de la Dieta Mediterránea* el nombre de todos ellos— y manifestó, «hemos hecho una sinfonía inabarcable de la promoción de la salud en Soria con una orquesta formada por todos vosotros». Notablemente emocionados por mo-

mentos, no perdió el humor asegurando, «la FCCR ha sido para mí una hija y ahora se casa y va a vivir con independencia y otros proyectos».

Por su parte, Martínez Izquierdo destacó lo «especial» de la cita por tratarse del homenaje al que denominó «soporte, inventor, creador» del Soria Saludable de la Fundación Científica. Reconocimiento que también valoró la consejera de

Educación, Rocío Lucas, quien coincidió con Ruiz Liso en la importancia de los hábitos saludables en los colegios, programa que lleva a cabo la Junta.

El todavía director de la FCCR no perdió la oportunidad de la presencia de los representantes de las administraciones para lanzar el reto de un Museo de la Dieta Mediterránea en Soria, proyecto al que le han salido candidatas, dijo Ruiz Liso.

La gala contó con la presencia de Elsa Punset, escritora y divulgadora, referencia en inteligencia emocional. «Vivimos tiempos extraordinarios pero muy estresantes para las personas, necesitamos una sociedad de muchos cuidados y estamos homenajeando a un gran cuidador», manifestó en reconocimiento a Ruiz Liso. Durante su intervención departió sobre «lo que nos queda por hacer para que esta sociedad sea un poco más humana». Algo que se consigue «luchando, no tirando la toalla». Destacó la importancia del optimismo, «necesitamos muchos optimistas y muchos activistas como el doctor Ruiz Liso».

«Tenemos un cerebro programado para sobrevivir que tiende a enfatizar lo negativo», señaló, y habló de «qué podemos hacer para que la alegría y la curiosidad no mueran en esta sociedad tan estresante en la que vivimos».

Reconoció que después de la pandemia «nos hemos dado cuenta de las enfermedades de salud mental. El siglo XX ha sido el de la salud física y el XXI el de la salud mental. Vivimos en un planeta de forma insostenible y tenemos que hacer esfuerzos por cambiar muchos hábitos, y a los humanos nos cuesta cambiarlos, pero se puede hacer», indicó en su intervención ante la prensa al comienzo de un acto que contó con representantes de toda la sociedad civil, religiosa y militar de la provincia de Soria.

En Navidad
LO MÁS INTELIGENTE ES
comprar
cerca de ti

comerciante.jcyl.es

Junta de Castilla y León

PAPEL | SALUD



¿POR QUÉ HAY MIEDO A USAR UN DESFIBRILADOR?

Formación deficiente. El mito del mal uso de los dispositivos DEA y el desconocimiento para reanimar a un paciente sin respiración son la excusa para no hacer nada

Por Isabel Munera (Madrid)

Imagine que está en una cafetería y que, de pronto, el camarero que le atiende se desploma y deja de respirar. Todo el mundo se arremolina junto a él y alguien llama al 112, pero nadie actúa. Solo lo observan y miran desesperados el reloj. Cada minuto se hace eterno, pero nadie se atreve a hacer nada más. Cada minuto que pasa, el camarero tiene un 10% de posibilidades menos de vivir o de quedar con graves secuelas si consigue finalmente aguantar. Sin embargo, nadie se inclina para iniciar una maniobra de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) que incrementaría su supervivencia porque no saben cómo hacerlo.

Cerca de la cafetería hay una estación de metro con un desfibrilador. Muchos de los clientes del bar pasan cada día junto a la caja con la palabra DEA-DESA (Desfibrilador Externo Semiautomático), pero ninguno se acerca a él. Tienen miedo de no saber usarlo bien y provocar aún más daño. Sin embargo, una descarga salvaría la vida del camarero. Cuando llega la ambulancia,

“La supervivencia es muy reducida sin las maniobras de resucitación entre los tres y cinco primeros minutos”

han pasado apenas ocho minutos, pero para una persona que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria es una eternidad. «En una emergencia de este tipo, el factor pronóstico más importante es el inicio inmediato de la RCP de calidad, así como realizar una desfibrilación lo más precoz posible. Si no se realizan maniobras

de resucitación en los primeros tres a cinco minutos, la supervivencia es muy reducida», explica Pablo Turrión, director médico del Campus Sanitas La Moraleja, donde se imparten cursos de primeros auxilios en los que se aprende a hacer RCP y a usar un DEA.

Se estima que por cada minuto sin poner en marcha alguna medida de reanimación, la supervivencia cae una décima parte. «A los 10 minutos de la parada cardíaca, la supervivencia es casi nula si no se han iniciado medidas adecuadas y, a veces, los servicios de emergencia tardan en llegar al lugar del suceso el doble o triple según la localización», advierte. Una técnica tan sencilla como colocar las dos manos sobre el pecho de la víctima e iniciar compresiones torácicas a una cadencia de unas 100-120 por minuto habría permitido que la sangre siguiera llegando al cerebro y al resto de órganos. Y emplear un DEA habría servido para que el aparato analizara el ritmo cardíaco y diese una descarga solo si se requiriera. Así, que si no fuese necesario, se limitaría a aconsejar a los testigos que continuaran la RCP hasta la llegada de los servicios de emergencia.

Pese a ser algo tan simple, en España continúa causando temor y hace que la gente piense con llamar al 112 está todo hecho. «Todo el mundo debería aprender a hacer RCP para evitar que cuando presencian una parada cardiorrespiratoria se queden bloqueados y no sepan cómo actuar», afirma Turrión. En opinión de Ignacio Fernández Lázaro, presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), hay que derribar falsas creencias que llevan a que mucha gente no quiera tocar a la persona que se ha desplomado por temor a hacerle daño o perjudicarlo. O que no se atrevan a usar un desfibrilador por miedo a sufrir una descarga o que el aparato la dé sin que se necesite.

Pero nada más lejos de la realidad. Estos dispositivos semiautomáticos (a diferencia de los que usan los profesionales sanitarios y que vemos en las películas y series) están diseñados para que cualquiera pueda usarlos con todas las garantías. «No hay ningún caso publicado en el mundo de DEA que hayan dado una descarga cuando no debían. El DEA está basado en la seguridad tanto del que lo usa como el que lo necesita. El mismo te guía con instrucciones verbales sobre qué hay que hacer en cada momento», argumenta Fernández Lázaro, que se queja de que en España la formación sanitaria es muy deficiente. Sin duda concluye: «Es mejor cualquier ayuda que no hacer nada».

Cada año se producen en España unas 30.000 muertes súbitas por parada cardíaca. La posibilidad de sobrevivir cuando se produce en la calle es extremadamente baja, tan solo entre un 5% y un 10%. Sin embargo, en los países nórdicos, donde se ha incrementado la formación y la implantación de DEA, ese porcentaje se eleva hasta el 30%.

PALEONTOLOGÍA

HECES Y VÓMITOS DE DINOSAURIO REVELAN “QUIÉN SE COMÍA A QUIÉN” EN EL TRIÁSICO

Por Amado Herrero

A veces la investigación científica se asemeja al trabajo de un detective, aprovechando la información extraída de cada pequeña pista para reconstruir los hechos. Así es como un equipo internacional de paleontólogos de Noruega, Polonia y Hungría ha partido del estudio de excrementos fosilizados —o coprolitos— para desentrañar la evolución ecológica de los dinosaurios, desde su aparición hasta convertirse en los principales animales del planeta.

El estudio, liderado por paleontólogos de la Universidad de Uppsala, se acaba de publicar en *Nature* y ha utilizado diferentes técnicas en el análisis de cientos de restos fosilizados, incluyendo las imágenes avanzadas de sincrotrón (un tipo de acelerador de partículas) que han permitido visualizar con gran detalle las partes internas ocultas de los fósiles. De esta forma, los investigadores pudieron identificar restos de alimentos no digeridos —plantas y presas— que a su vez les permitieron reconstruir las interacciones de los ecosistemas durante el período Triásico.

El estudio se centró en una región de la actual Polonia que durante el Triásico Superior (hace entre 235 millones y 200 millones de años) ocupaba el norte del supercontinente Pangea. Partiendo de esa base, el equipo ha desarrollado una radiografía completa de los ecosistemas triásicos y jurásicos combinando datos de coprolitos, marcas de mordeduras, huellas y huesos de animales que vivieron en este período.

«Estudiar los restos de alimentos no digeridos y averiguar ‘quién se comía a quién’ en el pasado es una auténtica labor detectivesca», confirma Martin

Qvarnström, investigador de la Universidad de Uppsala y autor principal del estudio. «La capacidad de examinar lo que comían los animales y cómo interactuaban con su entorno proporciona una información inestimable sobre qué permitió a los dinosaurios alcanzar la supremacía».

A esos datos se ha añadido la información disponible sobre la flora y sobre el clima. Ese enfoque global les ha permitido reconstruir un modelo paso a paso sobre la aparición y la ascensión de los dinosaurios hasta convertirse en los seres dominantes en aquel ecosistema. En particular, los científicos señalan que los coprolitos contenían restos de peces, de insectos, de animales más grandes



Heces fósiles del arcosaurio triturador de huesos Smok. G. NIEDZWIEDZKI

y de plantas. Y que algunos estaban muy bien conservados, como escarabajos diminutos y peces semicompletos; otros contenían huesos triturados por depredadores que también consumían esta parte de las presas y no sólo la carne.

SORIA

SANIDAD

ACTUALIDAD

Arranca la última fase de obra del hospital que culminará en un año

Incluye urbanización y aparcamiento exteriores y la entrada definitiva al Santa Bárbara

MILAGROS HERVADA SORIA

Las esperadas obras del Hospital Universitario Santa Bárbara estarán culminadas en noviembre de 2025, «previsiblemente», como indicó el gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente, quien indicó que ya han comenzado las obras de la tercera y definitiva fase, con una duración de un año. Será la culminación de un proyecto de ampliación y reforma del centro hospitalario cuyas obras se han prolongado desde comienzos de 2019.

La nueva fase de obra se concentra en el ala A del edificio antiguo y comprende la que será la entrada principal, con un amplio hall de dos alturas, ubicada donde se encontraba la anterior, pero ahora ya sin rampa y con escaleras mecánicas en su interior. También la urbanización y aparcamiento externos.

La obra afecta igualmente a la ampliación del laboratorio y de la unidad de paliativos.

Esta nueva fase de obra arranca una vez que se da por concluida la anterior, que permite actualmente llevar a cabo el plan de traslados previstos, que se cumple, dijo Vicente, «prácticamente a rajatabla».

«Ya se trasladó la unidad de diálisis, la residencia del personal de guardia, una planta de consultas externas y otra de hospitalización y el miércoles se hizo el cambio en pediatría», matizó el gerente de Asistencia Sanitaria, quien añadió que el plan de traslados seguirá según lo previsto con algún desplazamiento interno y concluirá el mes de diciembre con los hospitales de día, algo que se producirá entre el 12 y el 18 de diciembre, de modo que ya en enero culmine con la instalación de la farmacia hospitalaria. «Son cambios que podemos hacer con normalidad porque no afectan a la continuidad de las obras», afirmó. Finalizarán también los montajes de equipamientos principales, sobre todo en farmacia y en el almacén general, a los que no influyen las obras.



Visita de la delegada y el gerente de Asistencia Sanitaria a las nuevas dependencias de Urgencias. MONTESEGUROFOTO

Las Urgencias de La Milagrosa estrenan su acceso por Nicolás Rabal

Incorpora una consulta de triaje y salas de atención inmediata

M.H. SORIA

Desde las 15.00 horas de ayer está abierto al público el acceso de Urgencias de La Milagrosa, directamente desde la calle Nicolás Rabal, facilitando la entrada y con nuevas prestaciones. La Junta de Castilla y León pone así en servicio los espacios del punto de atención continuada, PAC, del centro de salud Soria Sur, una vez que han concluido las obras de ampliación y reforma, con una duración de un año, que adjudicó la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria por un importe de más de 835.000 euros. Este presupuesto corresponde al Plan de Mejora de Infraestructuras de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, gestionado por la Junta, cantidad a la que hay que sumar otros 50.000 euros destinados a la elaboración de proyecto, dirección, ejecución de obra y coordinación de seguridad y salud, según indicó la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, que junto al gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, y responsables de Atención Primaria y del propio centro sanitario visitaron y presentaron la unidad.

Con esta actuación se ha conseguido mejorar de forma considerable el confort y la funcionalidad del punto de atención continuada más importante de la provincia, donde se atienden anualmente más de 41.000 urgencias, apuntó De Gregorio. En el PAC de La Milagrosa se integra la atención a las urgencias de las zonas básicas de Soria Norte, Soria Sur y Soria Rural, superando las 50.000 tarjetas sanitarias individuales, lo que le sitúa en uno de los centros de estas características mayores de Castilla y León.

La actuación en el PAC de La Milagrosa busca tres objetivos, generar un nuevo acceso independiente a la Unidad, desde la entrada por la calle Nicolás Rabal, con cortavientos y espacio para camillas o sillas de ruedas. También se ha puesto en servicio una sala de espera de mayores dimensiones que la anterior, contemplando un espacio específico para Pediatría, y por último disponer de nuevos espacios previstos en la guía de elementos estructurales, administración y asistenciales de la Consejería de Sanidad para un PAC urbano, hasta ahora inexistentes, como una consulta de triaje, una sala de atención inmediata, una sala de curas, una sala polivalente y una sala de tratamiento y observación.

Según el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, el objetivo es que este punto de atención continuada sea «más resolutivo de lo que era con anterioridad». Y especificó que existe un grupo de trabajo, ya constituido y en marcha, que hará una propuesta en próximos «días o semanas» para mejorar la funcionalidad del PAC, apuntó Vicente sobre otras medidas que están en cartera y que se irán incorporando.

Asimismo, el proyecto también planteaba la anexión al PAC de cuatro consultas generales, cuya entrada se puede realizar por el acceso antiguo, que podrá servir además para poder diversificar circuitos en un futuro. Según indicó la delegada, la entrada existente hasta ahora permanecerá abierta para cuestiones excepcionales, por ejemplo para acceso de pacientes con infecciones respiratorias, recordando lo que ocurrió con el covid que fue necesario habilitar entradas diferentes. También para la llegada de las ambulancias.

La Junta afirma que no hay «grandes» demoras en los centros de salud

M.H. SORIA

La delegada territorial de la Junta de Castilla y León en Soria, Yolanda de Gregorio, aseguró que no existe «grandes» demoras en la petición de cita de los centros de salud en la provincia, recordando que ante una urgencia es preferible acudir presencialmente a solicitar la cita, o hacerlo por teléfono, pues si el médico no está, por baja o vacaciones, la aplicación informática ofrece una cita «mucho posterior».

«Cuando tenemos toda la plantilla, las demoras son bastante razonables», apuntó al respecto el gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente, al margen de que puedan existir bajas laborales que lógicamente alteran el normal funcionamiento.

El gerente señaló que la Gerencia trabaja para encontrar sustitutos en las bajas y para solventar las largas demoras se realizan consultas vespertinas. «Ofrecemos otras alternativas cuando hay un profesional de baja, pero a veces la fidelidad del paciente hace que haya más dificultades para dar la cita», concluyó.

De Gregorio pide al Gobierno solucionar la situación con Muface

M.H. SORIA

Después de que el pasado 5 de noviembre terminara el plazo para presentar las ofertas al concierto de Muface para los años 2025 y 2026 y la licitación quedara desierta, se abría una incógnita sobre la asistencia de los mutualistas, casi 4.500 en Soria. A este respecto, la delegada territorial de la Junta, Yolanda de Gregorio, destacó que la competencia es del Gobierno de España y añadió que tendrá que ser él quien determine «cómo van a sufragar esa falta de médicos», si en Castilla y León son 3.000 más los necesarios para asumir a los mutualistas que pudieran incorporarse al sistema público.

El futuro sanitario de 1,5 millones de beneficiarios sigue pendiente de qué ocurrirá una vez que el Gobierno, quien sostiene que el modelo Muface en la actualidad «no es sostenible», haya confirmado que acudirá a una nueva licitación, por lo que se espera que la mutualidad continúe en vigor pasada la fecha de caducidad del contrato vigente.



Santa Bárbara
GOLMAYO
2024

Sábado 30 de noviembre
13:00 h. Misa y procesión en honor a Santa Bárbara.
14:15 h. Vermut en el salón de Ayuntamiento.

Martes 3 de diciembre
19:00 h. Tradicional LUMINARIA,
amenizada por los Gaiteros de Santa Bárbara.



Contra la violencia de género
Servicios Sociales de Castilla y León

Estate segura, estamos contigo



La Junta de Castilla y León dispone de **recursos de apoyo** para dar una respuesta inmediata a las diversas necesidades que puede tener una víctima de violencia de género.

Toda la información aquí
www.familia.jcyl.es/
o en el **teléfono 012**



Prevenir
y ayudar
para volver
a empezar

El Día de Soria

Número 463



Fin de semana 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2024

Restaurando un mosaico romano 'in situ'

El equipo de Pablo Yagüe avanza en los trabajos para sacar a la luz las teselas de la estancia 25 de la villa tardorromana de La Dehesa.

PÁGINAS 24Y25



ARTE JOVEN

La Casa de la Juana, en colaboración de la Concejalía de Juventud de la capital, guía y asesora a jóvenes en la realización de una obra pictórica.

PÁGS. 36Y37

EL MARATÓN DE VALENCIA EXAMINA A DANI MATEO

DEPORTES 67



Venta anticipada desde el viernes | El Día de Soria + XL Semanal + Mfa: 2,50 €

CULTURA | NUEVA ADJUDICACIÓN

San Saturio y los cines cierran unos días tras el cambio de empresa gestora

El Ayuntamiento de Soria confía en que la situación derivada del cambio de empresa adjudicataria de los servicios auxiliares de los centros culturales municipales pueda normalizarse «en 24 o 48 horas» y, como muy tarde en el caso de los cines Mercado, el lunes 2 de diciembre, la fecha en la que la nueva mercantil, la gallega Osventos Innovación en Servicios S.L., tendrá que empezar el servicio. La no subrogación del personal anterior ha motivado el cierre temporal. PÁG. 22

SOCIEDAD

30 AÑOS DE EMPEÑO SALUDABLE

El doctor Juan Manuel Ruiz Liso finaliza su etapa al frente de la Fundación Científica Caja Rural (FCCR), aunque seguirá trabajando por y para la salud

PÁGINAS 14Y17

MUNICIPAL | PROYECTOS

La calle Doctrina reclama «soluciones» para las obras del parquin

Tras casi un año con los trabajos paralizados, los vecinos están hartos de las incomodidades • El Ayuntamiento dice que se retomarán en diciembre PÁGS. 8Y10

ENTREVISTA | PREMIO COMUNICA DE EMPRESA FAMILIAR CASTILLA Y LEÓN

ANTONIO MIGUEL MÉNDEZ POZO

«Simplemente soy uno más de una generación muy peleona»

CYL44Y45

MEDIO AMBIENTE

La provincia mejora sus datos de contaminación por ozono

PÁGINA 20

FOTO: EUGENIO CUTIÉREZ

8 14 14 200 1520 208

SALUD | PREMIOS VALORES HUMANOS Y SORIANO SALUDABLE 2024 DE LA FUNDACIÓN CIENTÍFICA CAJA RURAL DE SORIA

PUNTO Y SEGUIDO A 30 AÑOS POR UNA SORIA MÁS SALUDABLE

El doctor Juan Manuel Ruiz Liso finaliza su etapa al frente de la Fundación Científica Caja Rural (FCCR). Lo hace con una lluvia de ideas para continuar con su labor de promover un estilo de vida que redunde en la salud de la ciudadanía

ANA I. PÉREZ MARINA / SORIA

Médico, representante de la Unesco de la Dieta Mediterránea, director de la Fundación Científica Caja Rural de Soria (FCCR). Su cinta síntesis del curriculum de Juan Manuel Ruiz Liso, el doctor soriano más popular dentro y fuera de las fronteras provinciales. Jóvenes que encaran la recta final de sus estudios universitarios lo recuerdan como quien les enseñó a desayunar sano. Puede parecer una anécdota, pero es uno de los gratificantes resultados de la tenaz tarea didáctica que durante tres décadas ha liderado Ruiz Liso. Su propósito cuando se gestó la idea de poner en marcha una fundación científica, al auspicio de Caja Rural de Soria, era el de retomar en salud lo que la sanidad pública le dio a él hace 36 años. «Tuve un cáncer en 1988, del que fui tratado y curado. Me sentí en la obligación de devolver a la sociedad los beneficios que a mí me dieron la medicina y la sanidad», confiesa emocionado en esta conversación. Una entrevista que se convierte en una charla en torno recuerdos, muchos de ellos compartidos, sobre su labor al frente de la FCCR.

Su relato de esos duros momentos de enfermedad, en el que muchos pueden identificarse, le sirve para poner de relieve una cuestión que para él debe ser inherente al desempeño del oficio sanitario: la empatía. «Hay profesionales que tienen muy poca sensibilidad», lamenta.

Reitera que vive un momento «agradable». Dejará de ser el director de la fundación, aunque seguirá vin-

culado al patronato de la misma. Es la conclusión a una trayectoria que se escribe con éxitos y unos cuantos reconocimientos. Para Juanma -ya es el tercer párrafo de este reportaje, así que se puede mostrar la confianza de años-, lo más reconfortante es el cariño que recibe cuando pasea por la ciudad. «Lo más bonito de todo esto es lo que tarda en atravesar El Collado. Que todo el mundo te pare, te salud y te pregunte», admite.

Señala como previa de este productivo periplo de la fundación, la puesta en marcha en 1981 del servicio de diagnóstico precoz del cáncer ginecológico en el mismo lugar que ocupa la sede de la FCCR. «Cuando el Insalud empezó a hacer estos reconocimientos, ya lo dejamos. Yo hacía todas las pruebas anatomopatológicas y el doctor García Moragón, las exploraciones. Vimos a unas 600 mujeres gratuitamente. Diagnosticamos lesiones premalignas, tumores de cérvix...», cuenta.

LA IMPORTANCIA DE LA DIETA. También alude a la etapa en la que trabajó codo con codo con los doctores Del Villar y Sanz en la prevención del cáncer gástrico. «Fueron cinco o seis años de explicar los riesgos de los alimentos procesados, ahumados y en salazón. Hicimos unos estudios para comprobar si había nitritos en aquellas zonas de la provincia donde más cáncer de este tipo había, pero finalmente no era significativo, aunque recomendamos que echaran a las tierras otros productos en lugar de nitratos», abunda.

Fue un punto de inflexión en su empeño de posicionar en lo más alto



a la Dieta Mediterránea y a la educación para la salud a través de la alimentación. El hito se alcanzó en 2010 con la declaración, por parte de la Unesco, de la Dieta Mediterránea como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad. «Fueron dos años de trabajo impresionante [...] La Dieta Mediterránea es un estilo de vida. Por mucha dieta que hagas, si no haces ejercicio y tienes una forma de ver la vida con optimismo no sirve para nada. Así lo he expuesto en todos los países de las comunidades emblemáticas», aduce.

Pone el foco en la introducción de productos con grasas saturadas y azúcares en las pautas difundidas sobre lo que se supone que es una alimentación saludable. El médico soriano insiste en que la Dieta Mediterránea es una combinación de alimentos que promuevan la salud, ejercicio físico, medio ambiente, comunicación, siesta de 10-15 minutos diarios y «relativizar las cosas».

Este guion resumido del *Decálogo de la Dieta Mediterránea* ha sido exportado por todo el mundo. Cabe apuntar que, aunque el doctor Ruiz Liso dejará de dirigir la fundación, seguirá siendo representante de la Unesco de la Dieta Mediterránea. «Es algo nomitativo», subraya.

Desde 2010, la FCCR ha representado a España y Soria como comunidad emblemática de la Dieta Mediterránea, una denominación avalada por más de 200 asociaciones. Hay que resaltar acciones como el Jardín de las Semillas en la plaza del Olivo de Soria y el *Decálogo* de bronce, donde está sumergida desde 2008 una urna de metacrilato que contiene material relacionado con esta forma de vida. Y la localidad de Golmayo fue la primera ciudad de la dieta y la cultura mediterráneas.

ORGULLO DE ABUELO. Repasando estos momentos de su trayectoria, no reprime su orgullo de abuelo y habla de sus nietos: Inés, Ignacio, Juan y Álvaro. La primera es la autora de la portada de su último libro, el *Refinero Temático de la Dieta y Cultura Mediterráneas*, utilizado en China para aprender español en una web con más de tres millones de usuarios, mientras que la contraportada del Templo de la Salud está co-

«Tuve un cáncer en 1988, del que fui tratado y curado. Me sentí en la obligación de devolver a la sociedad los beneficios que a mí me dieron la medicina y la sanidad»

«Lo más bonito de todo esto es lo que tardo en atravesar El Collado. Que todo el mundo te pare, te saludé y te pregunte»

«La Dieta Mediterránea es un estilo de vida. Por mucha dieta que hagas, si no haces ejercicio y tienes una forma de ver la vida con optimismo no sirve absolutamente para nada»

«Después de tantos años, la Fundación Científica Caja Rural ha sido como una hija a la que he cuidado, mimado, he dedicado horas y kilómetros... Ahora se casa, se independiza y vivirá otros proyectos»

«Educación y salud es un matrimonio indisoluble... pero está pasando por una crisis»

«Habría que introducir una asignatura específica transversal de educación para la salud. Y en el Campus de Soria, un máster sobre la Dieta Mediterránea»

«Planteo que el Palacio de los Alcántara se convierta en el Museo de la Dieta Mediterránea»

ronada por un dibujo de los cuatro pequeños.

Asimismo, hace hincapié en que fue su hijo mayor, cardiólogo, quien en 2007 le puso sobre la pista para pasar «de la teoría a la práctica» y materializar Soria Cardioprotégida con la dotación de desfibriladores en los cajeros automáticos. «Soria fue pionera en España y Europa. Es muy importante saber que, al menos, se ha salvado la vida de 15 personas en estos 17 años», argumenta.

Soria Cardioprotégida permitió que se publicara y certificara en revistas internacionales de cardiología que la provincia fue la primera región mundial en crear esta red y recibir el Premio Nacional de las Sociedades Científicas de Resucitación Cardiorpulmonar en 2023.

SORIA SALUDABLE. La FCCR ha recorrido más de 250.000 kilómetros por las carreteras sorianas con la Escuela de la Salud y Humanidades, los Encuentros con Pediatría y Ginecología, y la Escuela de la Abuela Madre... Ha impulsado más de 1.600 actividades de educación sanitaria presencial y online... Se ha prevenido la enfermedad de más de 800 escolares en el Servicio de Medicina Preventiva Deportiva... Se han publicado 33 libros de salud y bienestar, todos ellos gratuitos... Más de 650 ponentes han pasado por Soria Saludable... La lista de actividades es inabarcable.

Yes que, en Soria, noviembre es sinónimo de Mes de la Salud. Durante treinta años, informativamente Soria Saludable ha llenado de contenido los medios de comunicación. Con nombres propios del calado de los doctores Rafael Matesanz, Jesús San Miguel, Manuel Díaz Rubio, Juan Carlos Izpisua, Valentín Fuster, Pedro Alonso, los profesores Ordoz, Santiago Grisolia y el Nobel Jean Dausset (padrinos fundacionales), Pedro Cavadas... Entrevistarlos ha sido un lujo para quienes nos dedicamos al periodismo local.

PASO A OTRA ETAPA. «Después de tantos años, la Fundación Científica Caja Rural ha sido como una hija a la que he cuidado, mimado, a la que he dedicado horas y kilómetros... Ahora se casa, se independiza

y vivirá otros proyectos», reflexiona el doctor Ruiz Liso.

Inmerso en esta tesitura de sentimientos encontrados, Juanma asume que da un paso a un lado en el seno de la FCCR. Pero es un adiós cargado de propuestas, como no podía ser de otra forma en el caso de quien recibió este jueves los Premios Valores Humanos y Soriano Saludable 2024. No pierde la oportunidad de estar estos días en el foco mediático para insistir en que se recuperen los desayunos saludables de la Dieta Mediterránea en los centros educativos, con el fin de que sean los escolares los que formen a sus mayores en una alimentación sana en toda la provincia de Soria y en la Comunidad de Castilla y León. «Educación y salud es un matrimonio indisoluble... pero está pasando por una crisis», sentencia.

Asegura que allí donde viaja como embajador de la Dieta Mediterránea pone en valor los buenos resultados educativos de Soria que recoge el informe PISA. «Habría que introducir una asignatura específica transversal de educación para la salud», sugiere. «Y en el Campus de Soria, un máster sobre la Dieta Mediterránea», apostilla.

La ideas siguen brotando en el final de este encuentro que sirve para nutrir estas páginas con las que *El Día de Soria* quiere brindar un gesto afectuoso al histórico médico. «Planteo que el Palacio de los Alcántara se convierta en el Museo de la Dieta Mediterránea. Si no se consiguen fondos institucionales para ello, se puede impulsar un *crowdfunding* entre empresas y particulares. Y complementar el museo con una tienda de productos exclusivamente de la Dieta Mediterránea, de Soria y el entorno», describe.

Lanza la posibilidad de que se instale una estatua de Fray Tomás de Berlanga en la fachada de la Diputación. «¿Saben los sorianos que descubrió las Islas Galápagos, que introdujo la agricultura en América?», expone. Sigue poniendo sobre la mesa más y más ideas.

Finaliza poniendo el acento en que ha podido cumplir sus sueños y que en su propósito está que sus nietos sepan que así ha sido. A buen seguro, son conocedores.

SALUD | XXX ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN CIENTÍFICA CAJA RURAL (FCCR)

RECUERDOS MEMORABLES DE PERSONAS, ACTIVIDADES Y LUGARES

«La promoción y la educación para la salud deben ser una sinfonía -inacabada- en la banda sonora de nuestra vida», afirma Ruiz Liso

ANA I. PÉREZ MARINA / SORIA

Quiénes han seguido la trayectoria del doctor Juan Manuel Ruiz Liso al frente de la Fundación Científica Caja Rural de Soria (FCCR) saben que se gestó, de la mano del presidente de la entidad financiera, Carlos Martínez Izquierdo, en 1993, en la entrega de los Premios Sorianos del Año de la Casa de Soria en Madrid. La idea era «devolver en salud parte de los beneficios» de la Caja. Han pasado más de tres décadas que han dado mucho de sí. Los asistentes que acudieron a la entrega de los premios Valores Humanos y Soriano Saludable 2024 este jueves en el Palacio de la Audiencia recibieron un ejemplar del *Refranero Temático de la Dieta y Cultura Mediterránea* y un escrito de agradecimiento del doctor soriano en el que repasa lo que ha sido la historia de la FCCR y menciona a aquellas personas que le «ayudaron a desarrollar y promocionar la salud», en Soria y fuera de la provincia. «Este homenaje es de todos», refiere el médico.

Para Ruiz Liso, son cuatro las 'patas' de la promoción y prevención sanitaria desarrollada en este tiempo: la Dirección Provincial de Educación de Soria, con sus equipos directivos y «maestros gladiadores»; los ayuntamientos, asociaciones de vecinos y amas de casa, así como la hostelería provincial; todos los medios de comunicación de Soria; y el equipo de la propia fundación.

En esta página, se han seleccionado siete imágenes históricas, que sirven a modo de resumen de esos «recuerdos saludables» de personas, actividades y lugares. Destaca la imagen del doctor Ruiz Liso con un grupo de escolares en un colegio soriano. Y es que aprovechó el homenaje que se le rindió para lanzar la propuesta de que se recuperen los desayunos saludables de la Dieta Mediterránea en los centros educativos de la provincia y en la Comunidad autónoma, de forma que sean los alumnos los que formen a sus mayores en una alimentación sana.

EN IMÁGENES

1. Colegios. Desayunos Saludables.
2. Presentación. DESAS.
3. Plaza del Olivo. Cápsulas del tiempo en el jardín de la DM.
4. Premios El doctor Malesanz.
5. Japón Universitarias de Osaka.
6. Premios Jaime I.
7. Con Luis Carandell y Julio César Iglesias.





Este otoño redescubre Soria

EL LEGADO ISLÁMICO

ACREDA • VOZMEDIANO • NOVIERRAS • ALMENAR • GOMARA • ALMAZÁN
 PENALCAZAR • ALMAZUL • SERRÓN DE NAGIMA • DEZA • MEDINACELI • SORIA
 CALATAÑAZOR • USMA • LICERO • SAN ESTEBAN DE GORMAZ • LANGA DE DUERO

Más información en: www.sorianitelalmagmas.com (blog)

SANIDAD | INFRAESTRUCTURAS

La Milagrosa estrena el nuevo servicio de Urgencias que gana en funcionalidad

El Punto de Atención Continuada (PAC), al que se accede directamente desde la calle Nicolás Rabal, incorpora una consulta de triaje y salas para atención inmediata, curas, una polivalente y otra de observación

ANA I. PÉREZ MARINA / SORIA

El Centro de Salud Soria Sur La Milagrosa abrió este jueves las nuevas instalaciones del Punto de Atención Continuada (PAC), que atiende las urgencias de las pacientes de las zonas básicas de Soria Norte, Soria Sur y Soria Rural, más de 50.000 tarjetas sanitarias individuales, lo que lo sitúa en una de las instalaciones sanitarias mayores de estas características de Castilla y León.

Desde la calle Nicolás Rabal se accede directamente al PAC de La Milagrosa, dando entrada a una sala de espera, más amplia que la anterior, con un espacio independiente para Pediatría. Asimismo, incorpora una consulta de triaje y salas de atención inmediata, curas, una polivalente y otra de tratamiento y observación.

La delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio; el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente; y responsables de Atención Primaria y del centro de salud visitaron este jueves las instalaciones. «El nuevo PAC mejora la calidad en la asistencia de los usuarios», destacó De Gregorio.

Estas obras de ampliación y reforma fueron adjudicadas por más de 835.000 euros. El presupuesto corresponde al Plan de Mejora de Infraestructuras de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, gestionado por la Junta, cantidad a la que hay que sumar otros 50.000 euros destinados a la elaboración del proyecto, dirección, ejecución de obra y coordinación de seguridad y salud.

Con esta actuación, este PAC, que atiende anualmente más de 41.000 urgencias, es «más resolutivo» que el anterior y mejorará su «funcionalidad», advirtió el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria. En este sentido, apuntó que el grupo de trabajo que elabora la propuesta sobre las mejoras asistenciales del PAC presentará las correspondientes conclusiones próximamente.

DOS FASES. Las obras se han ejecutado en un plazo de un año y se han desarrollado dos fases diferenciadas. En la primera, se abordó la adaptación de los espacios para las cuatro consultas de Pediatría ya desplazadas en la primera planta, con salas de lactancia y de espera. En el mismo emplazamiento se ubicó la matrona de área, creando un área materno-infantil con servicios y decoración específica. Además, en la segunda planta, se han habilitado diez dormitorios con aseo, sala de estar y pequeña cocina. Y se reubicó al personal de Emergencias Sanitarias en este centro, a quien se ha dotado con dos dormitorios adicionales y una sala de estar.

Además del acceso directo desde la calle Nicolás Rabal, con cortavientos y espacio para camillas o sillas de ruedas, la sala de espera de mayor tamaño y los nuevos espacios previstos en la guía de elementos estructurales, administración y asistenciales de la Consejería de Sanidad para un PAC urbano, se ha ejecutado la anexión de cuatro consultas generales, cuya entrada se realiza por el acceso antiguo, que permitirá diversificar circuitos si es necesario. Cabe destacar, además, que una de las dos unidades de Soporte Vital Básico de La Milagrosa se ha instalado de forma definitiva.

NUEVO ESCÁNER. Por otro lado, el Consejo de Gobierno aprobó este jueves 266.805 euros de la Consejería de Sanidad destinados a la adquisición, instalación y puesta en marcha de un escáner de campo claro de patología digital con destino al Hospital Santa Bárbara, dependiente del Complejo Asistencial Universitario de Soria.



Visita al nuevo PAC de La Milagrosa. / FOTO: EUGENIO GUTIÉRREZ

Talento 45+
Tu momento es ahora

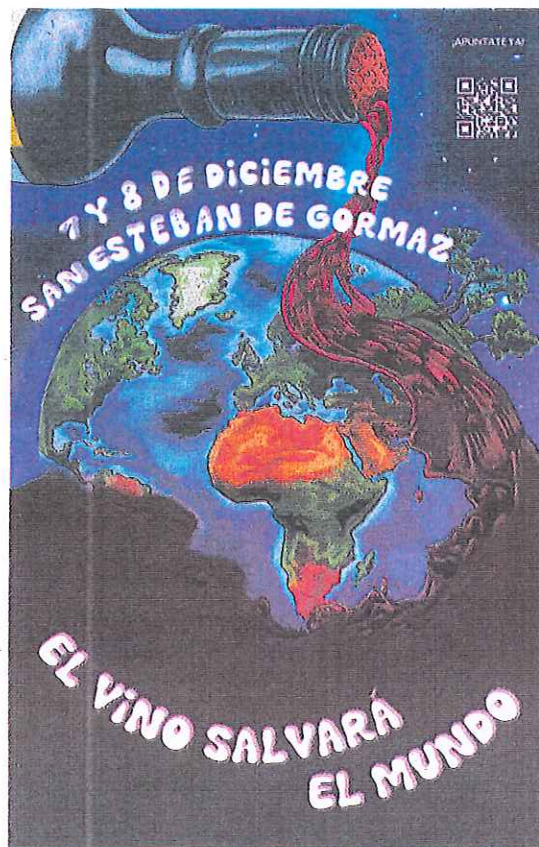
Colaboración por la Unión Europea | Fondos Europeos | Cámara de Comercio



#EuropaSeSiente

¿Tienes 45 años o más y quieres mejorar tus oportunidades de inserción laboral?

Tu momento es ahora



Espray nasal contra el Alzheimer

Un futuro tratamiento para el Alzheimer podría ser un espray nasal, ya que investigadores de la Università Cattolica y de la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS (Italia) han descubierto que inhibiendo la enzima cerebral S-acetiltransferasa mediante un fármaco en espray nasal pueden contrarrestar el deterioro cognitivo y el daño cerebral.



42

POR CIENTO de los españoles usa las benzodiazepinas para tratar la ansiedad o dormir mejor, una cifra que asciende al 59 por ciento en personas de entre 25 y 29 años, según los últimos datos ofrecidos por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).

ENFERMEDADES | UNA AFECCIÓN QUE PERMANECE LATENTE

EL RETO DE MINIMIZAR EL IMPACTO DEL SIDA

Naciones Unidas celebra el Día Mundial contra este virus con el objetivo de que deje de ser una amenaza para la salud pública a finales de la década y de ampliar la terapia antirretroviral

SPC

Aún es posible que el sida deje de ser una amenaza para la salud pública a finales de esta década, uno de los objetivos de la Agenda 2030, pero para ello los gobiernos deben proteger los derechos de todas las personas que viven con el virus VIH o corren riesgo de contraerlo.

Esta es la advertencia de Naciones Unidas, que como cada 1 de diciembre celebra el día mundial contra esa enfermedad. El Programa Conjunto de la ONU sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) indicó en su informe anual que las violaciones de las libertades fundamentales son uno de los principales escollos para lograr esa meta a finales de 2030.

«Cuando una visita a los servicios hospitalarios es peligrosa para alguien debido a la comunidad a la que pertenece, se le niegan herramientas esenciales para salvar su vida y para poner fin a la pandemia del sida. Para proteger la salud de todos, tenemos que proteger los derechos de todos», destacó en la presentación del informe la directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima.

El documento recuerda que 39,9 millones de personas vivían con VIH en 2023 (unas 400.000 más que en el año anterior), 1,3 millones contrajeron el virus ese año y unas 630.000 (40.000 menos que en 2022) fallecieron por enfermedades relacionadas con el sida. Además, alrededor de 9,3 millones de afectados por VIH, casi la cuarta parte del total, no tienen acceso a la terapia antirretroviral, lo que significa que no pueden recibir este tratamiento.

Desde que hace unos 40 años se conocieron los primeros casos, unos 88,4 millones de personas han contraído el virus VIH y 42,3 millones han fallecido por enfermedades relacionadas con el sida.

39,9

MILLONES de personas vivían con el virus del VIH en 2023, unas 400.000 más que el año anterior. De todas ellas, 1,3 millones contrajeron esta enfermedad ese mismo año.

40

POR CIENTO se redujeron las muertes por sida en los últimos 10 años (de 1,2 millones hasta las 718.000), según el último balance presentado por el Instituto de Métricas de Salud.

Frente a estos datos, este año la ONU ha elegido como lema del día internacional contra la enfermedad «sigamos el camino de los derechos», ya que según el programa conjunto de Naciones Unidas la atención a las libertades de los colectivos vulnerables es clave en la lucha contra esta epidemia.

«Negar el acceso de niñas a la educación, mantener la impunidad en la violencia de género o detener a una persona por su condición sexual son también obstáculos para una lucha global que se prolonga ya más de cuatro décadas», aseguró en este sentido Byanyima.

El informe recuerda, al volver la vista sobre los más necesitados, que en 20 de países de África oriental y meridional las mujeres y niñas tienen tres veces más probabilidades de vivir con VIH que los varones. Otro grupo vulnerable sigue siendo las personas LGTBIQ, como recordó en la presentación del informe el activista Axel Bautista.

Este recordó que 63 naciones siguen penalizando las relaciones entre personas del mismo sexo, un impedimento para la respuesta al VIH dado que en esos lugares la prevalencia del virus entre hombres homosexuales es cinco veces mayor que en los países que no persiguen a personas por su orientación sexual.

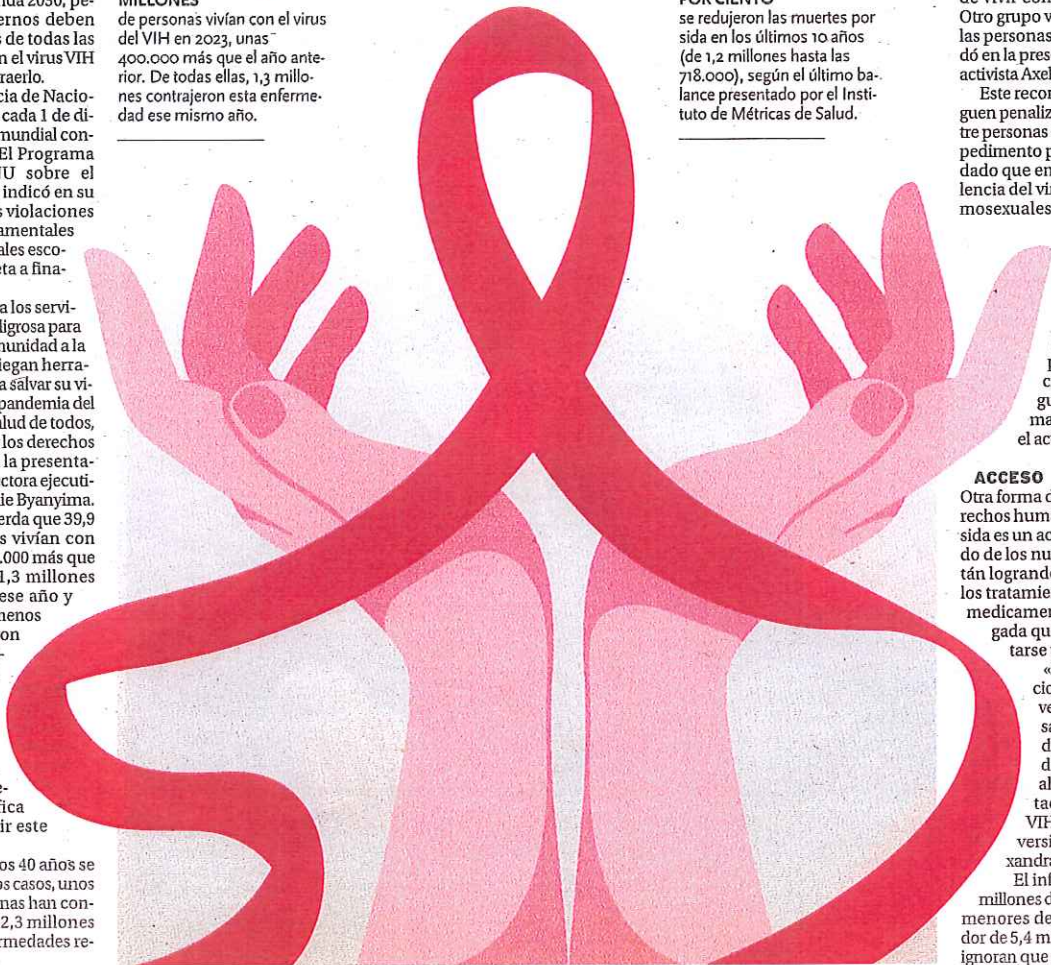
«La lucha continúa, descriminalizar estas situaciones es importante pero no suficiente y tenemos que seguir abogando por una mayor inclusión», afirmó el activista mexicano.

ACCESO A TRATAMIENTOS.

Otra forma de enfocar hacia los derechos humanos la lucha contra el sida es un acceso más universalizado de los nuevos fármacos que están logrando enormes avances en los tratamientos, como los nuevos medicamentos de acción prolongada que solo necesitan inyectarse un par de veces al año.

«Las revolucionarias opciones terapéuticas y preventivas que se están desarrollando actualmente deben ser accesibles sin demora para lograr un alcance universal», destacó la responsable de VIH en los Hospitales Universitarios de Ginebra, Alexandra Calmy.

El informe recuerda que 1,4 millones de personas con VIH son menores de 14 años y que alrededor de 5,4 millones de seropositivos ignoran que son portadores.



RÉCORD DE DONACIÓN DE TEJIDOS EN ESPAÑA, CON CASI 6.800, CERCA DE UN 60% MÁS QUE EL AÑO ANTERIOR

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha informado de que el pasado año un total de 6.780 personas donaron tejidos en España (141,2 por millón de población), una cifra récord en los últimos cinco años, y que supone un 58,8 por ciento más que en el año anterior, cuando se cerró con 4.268 donaciones (89,9 por millón de población). Mientras, según los datos que se desprenden de la Memoria de donación de Implantes 2023 dada a conocer



el pasado martes por el Ministerio de Sanidad, gracias a la generosidad de los donantes se registraron 46.292 implantes: 28.573 de tejido osteotendinoso, 6.291 de tejido ocular, 223 de tejido cutáneo, 234 de tejido cardíaco, 196 de tejido vascular y 10.775 de tejido placentario para uso oftalmológico. Respecto a las comunidades autónomas, la mayor tasa de donación de tejidos de personas fallecidas se registró en Cataluña, seguida de Baleares y Galicia. Por último, en 2023 un total de 4.251 personas fueron donantes de córnea o esclera tras fallecer, lo que representó el máximo histórico en este tipo de tejido.

ORGANISMO | UN 'ECOSISTEMA' FUNDAMENTAL

SPC

Uno de los *ecosistemas* más complejos que alberga nuestro cuerpo es la microbiota. Este concepto, también conocido como flora, es un conjunto de microorganismos entre los que se encuentran bacterias, virus, hongos, arqueas y protozoos que nos ayudan en el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Sin embargo, a raíz de su descubrimiento se han extendido muchos mitos sobre ella, algunos de los cuales carecen de una evidencia científica sólida.

Es lo que trata de poner en evidencia un estudio publicado en la revista *Nature Microbiology* de 2023 y que recoge la médica nutricionista Marta González-Corró en su nuevo libro *Por qué siempre tengo la tripa mal*. Con este manual, pretende ayudarnos a cuidar nuestra microbiota en el día a día y a conocer este *ecosistema* que habita en nuestro organismo un poco mejor.

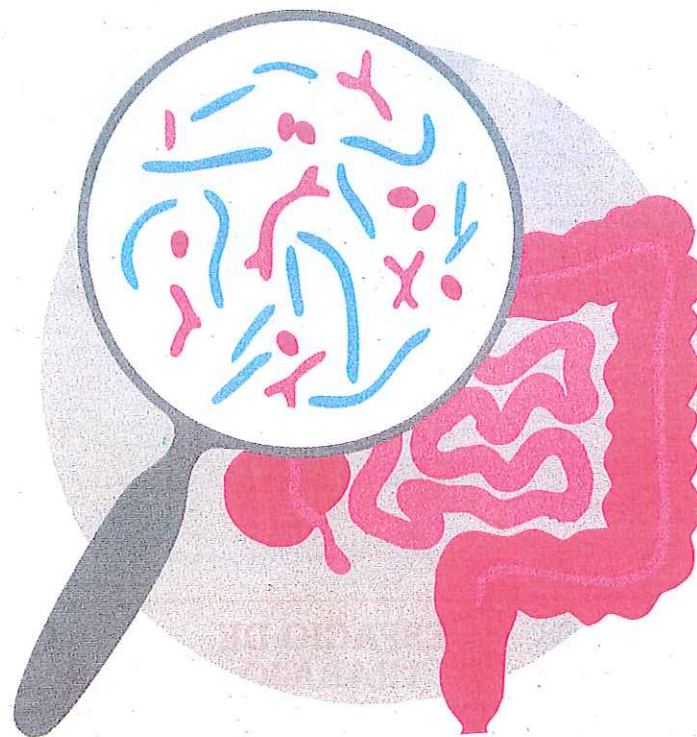
Uno de los principales mitos que rondan a esta flora es su peso real. «La mayor parte reside en el colon. Supone menos de la mitad del peso de nuestras heces, que en promedio pesan menos de 200 gramos con un contenido colónico que oscila entre 80 y 450 gramos. Por tanto, exceptuando aquellas personas que tengan un estreñimiento pertinaz y unas heces extremadamente compactas, el peso total de la microbiota humana es seguramente menor a 500 gramos, y no uno o dos kilos como a veces se ha dicho», remarca la especialista.

Pero es que, además, González-Corró reconoce que, si bien es cierto que a través del canal de parto nuestra madre nos transfiere algunas especies de homeostasis, la cantidad de microorganismos que heredamos y que se quedan con nosotros hasta la vida adulta, es escasa.

«La mayor parte de la colonización tiene lugar tras el parto, y a lo largo de los dos o tres primeros años

LOS MITOS SOBRE LA MICROBIOTA

Un estudio pone en evidencia muchos bulos sobre la flora bacteriana que reside en nuestro cuerpo, como los relativos a su peso o herencia



se va estabilizando con un patrón individual hasta los tres o cuatro años», puntualiza la nutricionista.

Es más, indica que los factores ambientales como vivir en la ciudad o en el campo, el hecho o no de tener hermanos y convivir con personas, la toma de antibióticos a una edad temprana o la convivencia con animales de compañía son más determinantes a la hora de modelar nuestra microbiota que el hecho de que a través del canal de parto se nos transfiera de la madre un determinado perfil microbiano.

INFLAMACIÓN. En este contexto, la doctora Marta González-Corró mantiene que la alteración de la microbiota de manera sostenida en nuestra vida va a generar un cuadro que, a la larga, puede pro-

Su alteración puede ser la base de gran cantidad de patologías frecuentes hoy día

ducir una inflamación sistemática de bajo grado, que es silente, y base de gran cantidad de enfermedades como las patologías metabólicas, las cardiovasculares, las degenerativas como el parkinson o el alzheimer, o el cáncer.

«Todas estas afecciones tienen un denominador común y es una disbiosis intestinal. Nos hemos montado una manera de vivir que no es acorde con nuestra fisiología y los primeros que lo sufren son las bacterias. Somos más bichos que células humanas», resalta agregando que el impacto en la salud de la microbiota depende del contexto.

EL APUNTE

Detectan 19 sustancias dafinas en productos menstruales desechables

Una investigación ha revelado la presencia de 19 sustancias asociadas al plástico en tampones y compresas, que podrían comprometer la salud de las mujeres y las generaciones futuras con afecciones como desórdenes reproductivos, diabetes o obesidad. Estos son los resultados de un análisis realizado por la fundación Rezero, que promueve una sociedad saludable y libre de residuos tóxicos, junto con el Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA-CSIC), tras analizar una decena de muestras de productos de higiene íntima femenina de diversas marcas vendidas en España.

PARA SABER MÁS



EMBARAZOS TARDÍOS

El académico de número de Genética y secretario general de la Real Academia Nacional de Medicina de España (Ranme), José Miguel García Sagredo, recuerda que hay varios estudios que demuestran que «aquellas mujeres que tienen embarazos espontáneos tardíos tienen una esperanza de vida mayor».

LA FRASE DE DIEGO REDOLAR Doctor

«El cerebro de aquellos que han vivido la DANA puede cambiar»



Iñaxi Lasa, la mujer fitness de 100 años, levanta 10 kilos en una de sus sesiones diarias de gimnasio. E.M.

Iñaxi, la vasca 'fitness' de 100 años que ha superado un cáncer de mama, dos operaciones de cadera y una extracción de útero

Aunque ha tenido un siglo de vida activa en el campo, comenzó a ir al gimnasio con 93 años. Su único hijo, Iñaki, la acompaña a donde va porque sufre de la vista. Vivió una infancia "con muchas penurias", pero logró llevarlo con entereza porque "tiene muy buen carácter" y "nunca se enfada"

Por
**Angélica
Reinos**

Un cáncer de mama, dos operaciones de cadera y una histerectomía (extracción de útero). «Su historia clínica da un poquito de miedo, como le-

er una novela de terror», comenta Iñaki al hablar sobre la salud de su madre, Iñaxi Lasa. Ella ha superado situaciones médicas complicadas. Pero, a sus 100 años, presume de tener una envidiable figura moldeada con gimna-

sio, largas caminatas y buena alimentación.

La protagonista de estas líneas nació el 21 de agosto de 1924 en Ichaso (Guipúzcoa). Por su apariencia física y buen humor, fácilmente se podría decir que nació 50 años más

tarde. Lo único que delata su edad es que no ve ni oye muy bien. Su hijo, que fue bendecido con los escasos dones del amor y la paciencia, guía sus pasos y le repite en el volumen adecuado lo que ella no alcanza a oír.

La guipuzcoana centenaria es una influencer, y de las de verdad. En redes sociales, como @inaxi.lasa, comparte frases motivacionales, sus rutinas de gimnasio, sus paseos y sus celebraciones. En cada foto, la misma constante: su sonrisa. «Es muy fotogénica, siempre sale bien», dice Iñaki para resaltar lo obvio. Él también es el *community manager* que sube el contenido de la mujer fitness de un siglo de vida que inspira a 16.100 seguidores en Instagram y a 114.000 en TikTok.

En una videollamada con este periódico, ambos resumen los 100 años de vida de Iñaxi. «Ella no es muy labiosa», advierte el hijo. No tiene nada que ver con la edad, pues la señora aclara que siempre se ha caracterizado por ser una persona poco habladora. No obstante, se comunica con una sonrisa imborrable e interviene para confirmar lo que cuenta su acompañante. La *influencer* desprende calma y dulzura. La elegancia va unida a ella, le gusta estar bien arreglada y sus uñas pintadas dan fe de ello.

El padre de Iñaxi murió cuando ella tenía ocho años. Cuatro años después comenzó la Guerra Civil y su madre tuvo que enfrentarse a una viudedad con ocho hijos (seis chicas y dos chicos). Y, después la postguerra, «con todas las penurias». Los momentos más felices de su vida, hasta ahora, han sido cuando se casó, con 34 años, y cuando tuvo a Iñaki, su primer y único hijo. Su marido falleció en 2012, a los 89 años.

La vida de Iñaxi transcurrió rodeada de animales y naturaleza. No estudió y su trabajo estuvo dedicado al campo. «El deporte en su época consistía en trabajar de sol a sol, subsistir y no pasar hambre».

Con una familia conocedora de las virtudes de la tierra, se han preocupado especialmente por la alimentación. «No comemos comida procesada, procuramos no comer harinas ni productos refinados», dice Iñaki, a lo que su madre especifica: «Mucha verdura y mucha fruta». El azúcar está «totalmente prohibido» en casa.

Iñaxi empezó a entrenar en el gimnasio por casualidad, hace siete años. En ese momento una mujer hondureña les ayudaba en casa con el cuidado. La chica jugaba al fútbol y se lesionó. Para recuperarse le dieron unos bonos para el gimnasio. Ella invitó a la vasca, que entonces tenía 93 años. Y así se enganchó a la vida *fitness*, entre máquinas y pesas. La *influencer* deportista asegura que se siente bien, más contenta y con menos dolores, demostrando lo que le gusta repetir a su hijo: «El ejercicio es la mejor pastilla que hay».

“VEJEZ INSPIRADORA”

En los perfiles de Instagram y TikTok de Iñaxi abundan los comentarios positivos de todas partes del mundo. «Un ejemplo a seguir», «qué vejez más inspiradora» y «te admiro» son algunos de ellos. «Las redes sociales como una simbiosis recíproca: tú los ayudas, pero ellos también te ayudan. Nos dan ánimos», expresa Iñaki. Algún usuario dudó de que realmente tuviera 100 años, así que decidieron publicar el certificado de nacimiento.

Iñaki habla de su madre con la misma ilusión de un niño. «Tiene muy buen carácter, nunca se enfada», dice él y ella, sabiamente, responde: «Bueno, alguna vez seguro

que sí... ¿Quién está siempre de buenas? Nadie. También tengo mi genio». Pero imaginarla de malas es más complicado que hacer sentadillas hasta llegar al fallo muscular.

Ella anima a todos a ir al gimnasio. «Que vayan, que se animen, hay que probar». Los años acumulados no son

“El deporte en su época consistía en trabajar de sol a sol, subsistir y no pasar hambre”, cuenta su hijo por videollamada

No ingiere comida procesada ni productos refinados. “Mucha fruta y mucha verdura”, dice ella. Y el azúcar, “prohibida”

excusa. «La edad no es algo limitante. Las limitaciones son las que se pone la propia persona», apunta el hijo. A su vez, opina que no hay edad para abandonarse. «No entiendo a esas personas que dicen: “Ya tiene 80 años, pobre, ya ha sufrido bastante, ya que coma lo que quiera”... No hay una edad para decir: “Hasta aquí hemos llegado, me planto y ya no hago nada”».

Madre e hijo pasan juntos las 24 horas. «Hay teorías que dicen que los hijos no tienen por qué sacrificarse por los padres. Para mí no es un sacrificio», comparte Iñaki, quien se siente afortunado porque Iñaxi no tiene problemas cognitivos. «Aunque ella sufre mucho por la vista, yo no lo sufro. Si ella tuviera mal la cabeza, sería al revés: ella no sufriría, pero yo sufriría mucho».

Por la mente de Iñaki nunca ha pasado la idea de ingresar a su madre en una residencia. Él considera que «las personas ancianas necesitan en su entorno a gente que les motive». A su vez, señala que la sociedad debe empatizar más con los ancianos. «Todo el mundo ha pasado por la niñez, por la adolescencia y todos saben lo que pasa a esas edades, pero la gente no sabe lo que pasa en la ancianidad».

Mientras Iñaxi insta a ejercitarse, su hijo invita a ser más empáticos y pacientes con padres y abuelos. Para finalizar, deja un comentario para reflexionar: «Que estés más feliz paseando con el perro que con tu madre es una cosa que se me escapa. Yo lo veo en mi entorno y no lo entiendo».

TOMÁS GÓMEZ Y EL MANUAL DE LAS PURGAS: "TE DESTROZA" P.4-5

LA 'COLAU DEL ALQUILER': FORMACIÓN ELITISTA CON EL SOBRINO DE KIM JONG-UN P.7



EL TIC-TAC DE MUFACE QUE PUEDE DEJAR SIN VISTA AL PEQUEÑO DARÍO

Es la consecuencia de la última batalla ideológica del Gobierno. Cuatro años. Dejó de ver por un ojo hace semanas. Con Muface, accederá ya al mejor especialista. Sin Muface, puede quedar ciego

CRÓNICA

CRÓNICA

Por
Martín Mucha

Tengo la seguridad de que hoy no lo diría, no hay nada mejor para cambiar de opinión que una sólida esperanza.
(José Saramago, 'Ensayo sobre la ceguera')

Mirar el rostro de Darío, con su cuerpo girando como un trompo, hace imposible la indiferencia. Ha perdido completamente la visión de su ojo derecho. Su iris opuesto se hace gigante por una lupa con la que juega. Le observa Miriam, quien no cesa de luchar para que se sepa qué le pasa. Aún no tienen diagnóstico, pero tienen la esperanza puesta en su próxima cita en el mundialmente famoso Centro de Oftalmología Barraquer. Darío, tras buscar respuesta en los mejores centros públicos y privados de

ganismo autónomo que gestiona las prestaciones sociales de los funcionarios del Estado. Como Miriam, que es maestra. Hace pocas semanas, descubrió que algo iba mal con la vista de Darío...

«Estaba muy cansado y le llamé, vi que el ojo se le desviaba para un lado. Lo primero que pensé es que era un ojo vago. Lo llevé a urgencias de oftalmología. Eso fue la primera semana de octubre de este año. Me mandaron directamente a San Juan de Dios a hacerle pruebas. Le hicieron una resonancia magnética», cuenta la madre. Felizmente, los que están adscritos a Muface también pueden ser atendidos por la Seguridad Social y allí también acudieron. Cabe señalar que la compañía de seguros se encarga de pagar la atención si recurre a la sanidad pública. «Le ingresaron una semana.

Ignacio Barraquer Barraquer es uno de los centros médicos más prestigiosos del planeta. Allí ejercen sus herederos médicos, Rafael I. Barraquer, Elena Barraquer y Anton Barraquer, junto a una treintena de expertos, como el doctor Santiago Abengoechea, formado en la Bascom Palmer Eye Institute de Miami y pupilo de una eminencia como Philip J. Rosenfeld. Allí irá Darío para que den con la causa y, si es factible, una posible cura. Pero se pueden quedar a medias.

CARTA DE DESPEDIDA

«Ya nos ha llegado una carta de despedida de Adeslas [que es la aseguradora privada por la que optaron con Muface]. Esta dice que el 31 de enero de 2025 se acaba el convenio y dejarán de estar atendidos. «Es una tragedia... Tanto los especialistas públicos como priva-

de...», relata la mamá, quien teme que al no saberse la causa, ni tratarse, pueda atacar el otro ojo y quedarse completamente ciego. Ese es su drama familiar, pero no es el único. Ella como parte de ANPE, el sindicato de profesores, también es testigo de otros casos...

«Estuve hablando con el docente de un colegio que tiene cáncer y que le han tratado con quimioterapia con su seguro privado. Me dice: "A día de hoy ese tumor me lo han quitado, pero parece que está saliendo por otro sitio... Quién me va a querer a mí, qué aseguradora me va a querer a mí fuera de Muface. Lo peor es que ahora han detectado a mi hija un tumor en la médula". Eso es lo que está pasando». Por todo el país.

La amenaza es tan cierta que ya se están convocando movilizaciones. CCOO, UGT, ANPE, SUP, entre otros, la harán el 11 de diciembre. El CSIF (Central Sindical Independiente y de Funcionarios) y JUPOL han convocado otra el 14 de diciembre en Madrid. «La sanidad de los funcionarios peligrará. Hay mucha incertidumbre. Este Gobierno está cometiendo una grave irresponsabilidad», asegura a *Crónica* Miguel Borra, presidente del CSIF. «La propuesta del Ministerio de Sanidad es inviable. La sanidad pública colapsaría porque no está preparada para asumir a millón y medio de personas teniendo en cuenta las listas de espera... Es un despropósito». Amenazan incluso con paros totales, un reto para un Sánchez que no ha calibrado bien lo que significaría. O sí.

Las estadísticas son públicas: en Madrid están un 16% de pacientes de Muface; en Andalucía, el 21,3%. Si se suma la Comunidad Valenciana son prácticamente la mitad nacional de quienes optan por esta mutualidad. Cabe subrayar que en las tres comunidades más afectadas si se acaba Muface gobierna el Partido Popular. No se ha llegado a un acuerdo con ellas, ni por parte de la ministra de Sanidad, Mónica García, ni por el ministro de Transformación Digital y de la Función Pública, Óscar López, de cuya cartera depende Muface.

García, quien se considera a sí misma la «némesis» de Isabel Díaz Ayuso, asegura que la sanidad pública sí está preparada para acoger a los mutualistas. Su afirmación sólo se sostiene por motivos ideológicos. La presidenta de la Comunidad de Madrid lo niega tajantemente. «Los perjudicados van a ser los pacientes. Solo en Madrid se añadirían 300.000 personas nuevas. Funcionaba e iba bien Muface... Quitarlo no se le ocurre a na-

Hace poco más de un mes, Darío dejó de ver por su ojo derecho. Y gracias a Muface tiene cita en diciembre en una de las clínicas más prestigiosas del mundo. Pero la cuenta atrás para la muerte de este sistema, una "irresponsabilidad" que levanta

Miriam y la lucha contra la ceguera de su hijo de cuatro años que se puede quedar a medias sin Muface

en armas a los funcionarios, amenaza con dejar al pequeño sin diagnóstico, sin tratamiento y sin vista. "Es indignante", clama su madre, con el único norte de salvar a su hijo mientras el Gobierno se niega a ceder y se aferra a la ideología

Andalucía y Madrid, podrá acudir a este lugar gracias a Muface (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado), que está seriamente amenazada con desaparecer. La fecha límite: 31 de enero de 2025. Dos meses que no serán suficientes para Darío y que pueden dejar en una situación de caos sanitario a 1,5 millones de españoles. Una decisión política del Gobierno de Pedro Sánchez del que depende el futuro de gentes como este niño. «No me lo quiero ni imaginar», dice con serenidad Miriam.

Su caso es un símbolo de todo aquello que funciona bien con Muface, un organismo fundado en julio de 1975, que —si las amenazas se hacen reales— no llegará a cumplir sus 50 años. Se creó como un or-

Las pruebas se multiplicaron: punción lumbar, analíticas... y al niño le salía todo bien, no encontraban cuál era el motivo por el que el Darío había perdido la visión del ojo. Lo único que sabían es que el nervio óptico estaba inflamado.

Gracias a pertenecer a Muface, Darío ha evitado una atroz lista de espera. Según datos del ministerio de Sanidad de junio de 2024, para una primera consulta con un especialista, la media es de 94 días.

Y gracias al acuerdo de esta mutualidad con Adeslas, en diciembre Darío podrá ser tratado en la Clínica Barraquer de Barcelona. Desde hace casi siglo y medio, la familia cuyo apellido da nombre al centro se dedica a curar la vista. Su clínica fundada en 1941 por

dos coinciden en que mi hijo va a necesitar revisiones mensuales. ¿Qué vamos a hacer?, pregunta Miriam, consciente que pueden saturar la Seguridad Social. Ella conserva la esperanza de que haya un giro de guion, que alguien reflexione para que vean lo que puede causar. Por eso accede a mostrar el caso de su hijo. Que se sepa la verdad.

Más si se tiene que descubrir la causa de la neurorretinitis que padece. Esta inflamación de la retina y del nervio óptico del ojo tiene distintas causas: bacterias, virus, incluso enfermedades autoinmunitarias. «Lo extraño es que se dé en un niño tan pequeño. Han analizado si es una especie de leucemia, también una vertiente de la esclerosis múlt-



EN BUSCA DE UNA CURA PARA SU HIJO

die más que a quien quiere reventar el sistema».

Desde CSIF nos narran el temor de lo que se viene. Son testimonios de funcionarios afectados... Desde bebés a mayores. Una voz coral que debe ser escuchada. Una madre: «A mi bebé de menos de un año le han aplazado a varios meses una neuróloga pediátrica que debía tener esta semana y, además, nos han dicho que la visitarán o no según qué suceda con la mutualidad».

Una paciente crónica: «Padeczo de Espondilitis anquilosante, diagnosticada hace ya varios años. Para un largo periodo, tengo prescrito por mi especialista un tratamiento biológico de dispensación hospitalaria, que debe administrarse cada 15 días, y no puedo suspender ni aplazar la medicación bajo ningún concepto. En caso de no inyectarla en su tiempo, daría lugar a un rebrote que provocaría consecuencias irreparables... Me comentaron que también estaría cubierta hasta finales de enero e incluso los meses que nos den de prórroga, pero ¿qué pasará después?».

Otro drama constante es la preocupación por sus historias clínicas: «Soy una paciente de 65 años con patología oncológica. Me siguen a través de Adeslas en Hospital Parque, donde fui intervenida y dónde está mi historial y en consultas exter-

dura de los políticos, pensando más en sus compañeros que en ella misma: «Hay una inquietud enorme porque no se sabe qué va a pasar y mirad la fecha... Decidan lo que decidan, que se garantice esa asistencia médica tan necesaria».

El prometedor paralímpico Luis Huerta, 23 años, ha empleado el sistema desde niño. Sus dos padres son mutualistas. En respuesta a *Crónica*, hace su balance de una vida y es positivo: «Mi experiencia ha sido buena». Sobre el posible fin de la mutualidad: «Era consciente de que iba a salir de Muface, pero no tan pronto».

Y se añade el problema de las prótesis.

CUESTIÓN DE ESTADO

Nadie sabe aún qué pasará después del 31 de enero. El presidente de ANPE, Paco Venzalá, recuerda que los profesores son el primer colectivo de Muface y pide que tanto el Gobierno como las aseguradoras privadas lleguen a un acuerdo: «Aunque suene fuerte, es una cuestión de Estado. Está en juego la supervivencia del sistema sanitario. Espero que haya altura de miras».

El tic-tac sigue. Miriam, madre de Darío, reflexiona sobre lo que pasa: «Al final se están cargando algo que funciona bien en la historia de un país. No tiene mucho sentido. Es que

Miriam sostiene en sus brazos a Darío, de cuatro años. No dan con la causa de la neurorretinitis que le ha hecho perder la visión de su ojo derecho. Gracias a Muface irá a la prestigiosa clínica Barraquer de Barcelona. Su tratamiento puede quedarse a medias. REPORTAJE FOTOGRÁFICO: DAVID TORRES / ARABA PRESS

nas de Quirón. Ambas en Tenerife. ¿Quién va a hacer mi seguimiento? Me pongo en las listas de espera de la Seguridad Social y a empezar de cero: para un ginecólogo puede ser de un año, para oncología radioterápica no hay acceso directo desde atención primaria... Y a empezar de cero».

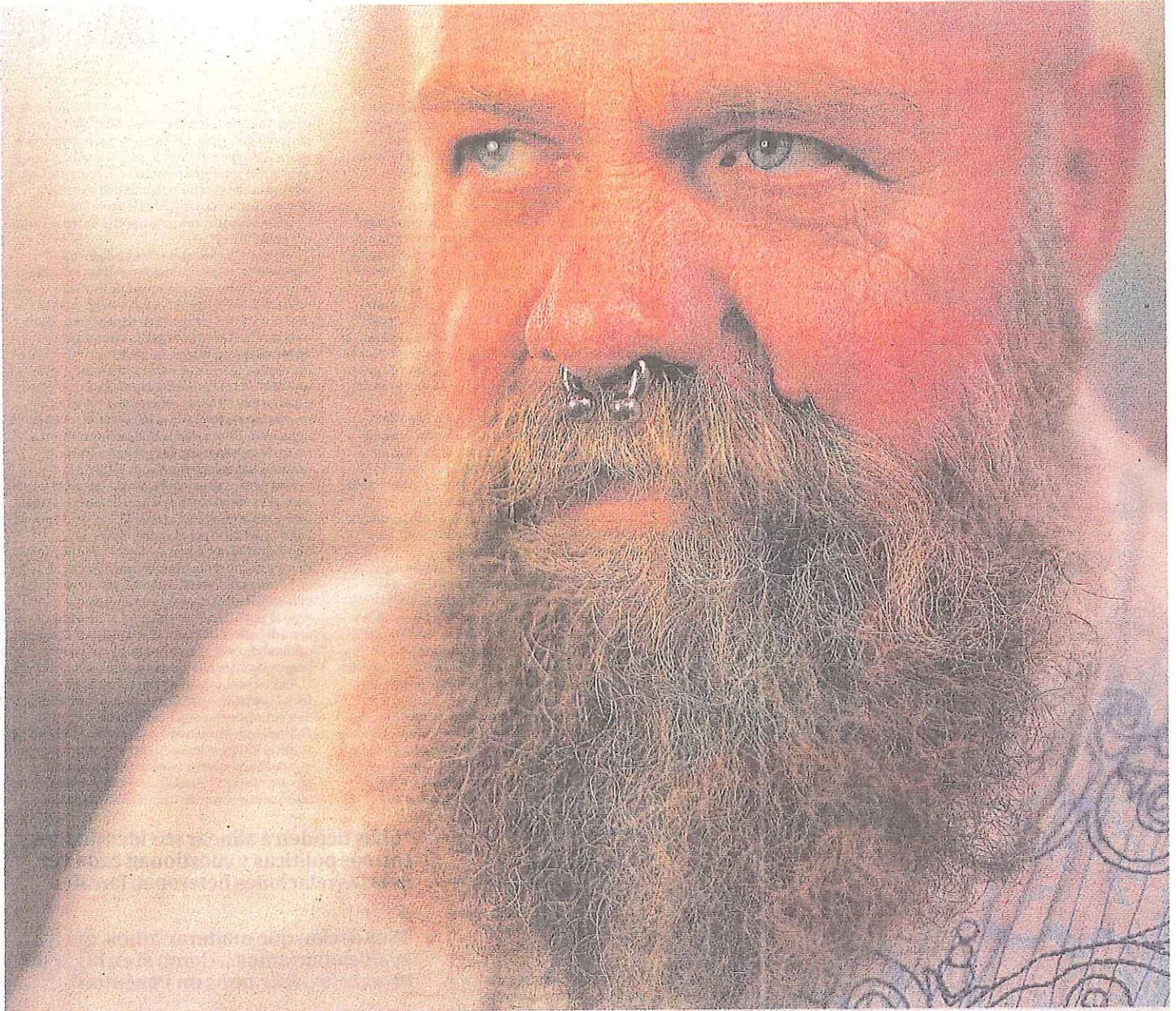
Son decenas y decenas de testimonios. Desde Jupol también se quejan de la cancelación incesante de citas para los agentes. «La seguridad de la Policía Nacional depende de esto». Le escribieron en una carta al presidente Sánchez. Recordando que además están en riesgo quienes ayudan en Valencia tras la DANA.

La ola del fin de esta mutualidad llega a preocupar hasta a atletas paralímpicos. La triple medallista en París y oro en Tokio, Marta Fernández Infantes, funcionaria en Castilla y León, fue portada de la mismísima revista de *Muface*. Con «nueve preseas en mundiales, 13 en europeos más seis paralímpicas», es una de las estrellas de la selección española. Ella con 30 años apela a la cor-

me parece indignante porque vamos a lo mismo de siempre, que luego son políticos que tienen resuelta su vida».

Cabe recordar que, cuando han tenido que utilizarla, políticos como Carmen Calvo, funcionaria de carrera, lo han hecho sin pudor. En plena pandemia gracias a Muface, ella pudo ir a la celeberrima clínica Ruber. Es el privilegio de poder usar lo mejor de lo público y lo privado. Parafraseando un tuit, fuera de cualquier ideología, lo ideal es que esta mutualidad se extendiera a todos. No al contrario. El economista José Antonio Herce lo defiende abiertamente: «Nos ahorraríamos 25.000 millones al año».

La maestra prepara su viaje a Cataluña desde Andalucía. Su norte es buscar una cura para el pequeño Darío, su «Tirifín» de 4 años. Harán el viaje en coche, sin saber cuánto tiempo se quedarán en Barcelona. Y con la incertidumbre añadida de no saber que pasará después del 31 de enero. «Protestaremos lo que haya que protestar... Quiero creer. Es inconcebible». @MartinMucha



En el año 1986, en el meollo mismo de la década más truculenta de la epidemia de sida, una donación de sangre rutinaria hizo que toda su vida saltara por los aires. «Me llamaron y me pidieron que me presentara urgentemente en el hospital, que tenían algo que decirme», recuerda Paco Nogales. «Se había detectado VIH en mi sangre. Yo pensaba que eso sólo ocurría en Estados Unidos, porque allí era donde pasaban esas cosas. En España, en Madrid, ni siquiera había médicos especialistas. Ni por supuesto tratamientos. Me atendió un internista y la primera medicación que tomé fue una diseñada para tratar el cáncer que nunca había sido utilizada, pero que se guardaba en la despensa a la espera de poder emplearla para otra cosa. Tenía una eficacia del 45% y era altamente tóxica. Había gente que al cuarto día tuvo que dejar de tomarla porque no podía tolerar sus efectos, pero en mi caso funcionó y me salvó la vida».

Hoy, a sus 63 años, Paco es lo que en el argot médico se conoce como un superviviente de larga duración. En estos 38 años conviviendo con el VIH ha conocido todas las aristas de una enfermedad que en Occidente ya es crónica y se maneja en unos estándares de supervivencia cercanos al 100%, pero que en sus años más salvajes dejó a demasiada gente por el camino.

“SÍ, YA CASI NADIE SE MUERE, PERO HAY MUCHOS OLVIDADOS EN EL VIH: LOS MAYORES, LAS TRANS, LOS MIGRANTES Y LAS MUJERES”

Día Mundial del sida. Aunque en Occidente es ya una infección crónica, aún hay asignaturas sin resolver, como el estigma y la ansiada vacuna

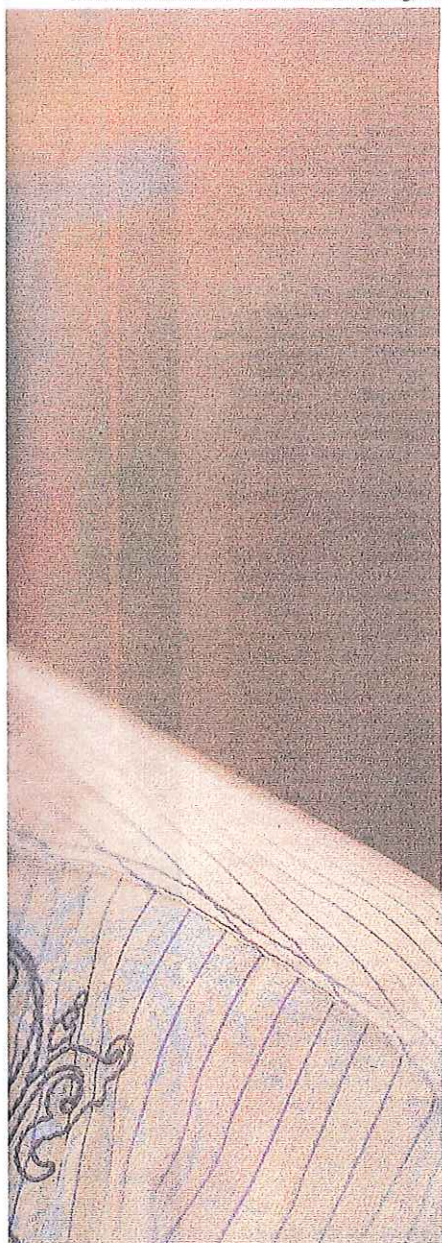
Por Javier Ctd. Fotografía de Javier Barbancho

Se calcula que más de 32 millones de personas han muerto en todo el mundo debido al sida, y otros 38 conviven con el virus de inmunodeficiencia humana. Más datos: en 2021 se produjeron en España un total de 450.744 fallecimientos, de los cuales sólo 306 (0,7 por 1.000) tuvieron como causa el VIH o el sida.

Continúa Paco: «Yo me quedé en shock, y durante cinco años simplemente estaba esperando morirme, vigilando cualquier signo que me dijera: ‘Ya está, esto se está desencadenando’. Pensaba: ‘Tendrás un cáncer, tendrás un accidente cardiovascular, tendrás...’. Y ya está. Y entré en una espiral autodestructiva de salir por la noche, de beber... En el fondo, creo que estaba acelerando el proceso».

Sin embargo, ese fatídico momento no llegó nunca. «Oye, pues parece que esto va para largo. Así que decidí tomar las riendas y dejé de ser un paciente a secas para convertirme en un paciente activo». Paco, que vivía en el madrileño barrio de Tetuán y vio caer a toda una generación por culpa de la droga —«perdí la cuenta de los funerales, fueron tantos...»— aprendió inglés para poder leer toda la literatura científica que se publicaba «y hablar desde otro nivel con mis médicos».

A lo largo de los 80 y los 90, una medicina infecciosa aún en pañales tuvo que aprenderlo todo desde cero; y Paco también. Cuando se lanzaron las primeras terapias antirretrovirales, la llamada «revolución farmacológica», Paco fue de los primeros pacientes



que se sometió a estos tratamientos. «Probaba uno, y a lo mejor al poco tiempo dejaba de actuar porque el sistema inmune de cada persona es distinto, lo que se conoce como fracaso virológico». Y entonces probaban con otro. Lo que hacíamos era quemar fármacos. Eso hizo que hubiera momentos en los que no hubiera tratamientos que ponerme, porque yo había hecho resistencias, con lo que también probé medicación que no había sido testada todavía. Por mí ha pasado toda la farmacología que se ha comercializado, y la que no se ha comercializado también».

A pesar de este cóctel de ensayos, de prueba y error, de caerse y levantarse y volverse a caer, Paco niega haberse sentido «un conejillo de indias». Sigue vivo. Y explica: «Los médicos tenían que aprender, y con quien podían practicar era conmigo. Y a mí me interesaba muchísimo que lo hicieran porque era la única manera que yo tenía de acceder a terapias y sobrevivir».

José Casado es médico adjunto del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal de Madrid desde el año 92. Más de tres décadas en las que ha visto evolucionar el VIH desde sus dramáticos orígenes hasta la actualidad: «Al principio, la mayoría de la gente se infectaba por compartir el uso de jeringuillas, lo que provocaba un inmenso rechazo social», recuerda. «Se veía como algo contagioso, horrible y sucio, con pacientes drogodependientes que en ocasiones eran poco agradecidos. Ahí está la famosa



CAMPAÑA.
GeSIDA,
SEISIDA,
CESIDA y
Apoyo Positivo
han lanzado esta acción

LEMA.
‘Famoso
InVIHsible’
anima a revisar
los prejuicios
sociales que
todavía existen

ESTIGMA.
En 43 años
desde el primer
caso, ningún
famoso español
ha contado
que tiene VIH

IGNORANCIA.
El 63% de la
población
española dice
no conocer a
nadie que
tenga el virus

INCIDENCIA.
Una de cada
300 personas
en España
tienen el VIH,
aunque muchos
lo ocultan

HASHTAG.
La campaña
parte del
programa de
concienciación
ciudadana
#YoNoMeOlvido

frase de: ‘Se lo merecía. Quien está ahí es porque se lo ha buscado’. Y costó muchísimo erradicar esa idea».

Hoy, la mayoría de contagios se producen por vía sexual. «Generalmente, lo que llamamos HCH, es decir, hombres que tienen sexo con hombres, aunque no sean homosexuales», cuenta Casado. Y ese HCH del que se ha eliminado la referencia homosexual es un paso más en la lucha contra el estigma hacia el colectivo LGTBI. «Antes era una sentencia de muerte, y con los tratamientos actuales se ha conseguido que el virus sea crónico e indetectable en el organismo. Y cuando es indetectable, es intransmisible». Casado confirma, así, que hoy, «salvo casos muy excepcionales, prácticamente nadie muere de VIH. Los fallecimientos se producen en personas que llevan muchos años con la infección, quizá incluso sin saberlo, y se encuentran, por ejemplo, con las defensas por los suelos y una neumonía. En los años 90 se creía que el sida iba a convertirse en la principal causa de mortalidad en Occidente. Y hoy ni siquiera está entre las primeras». Casado da otra pista sobre lo avanzado de los tratamientos: «Ya ni siquiera hablamos de pacientes con VIH, sino de personas con VIH. Y así también evitamos el estigma que se asocia al enfermo».

En la otra cara de esta moneda hay algo que preocupa, y mucho, a la comunidad médica: «La gente le ha perdido el miedo a la enfermedad». Existe un tratamiento de profilaxis preexposición (PrEP) que se está extendiendo entre personas con prácticas sexuales de riesgo, y cuya eficacia es de más del 90%. Con todos estos avances (hoy existen incluso tratamientos inyectables cada dos meses, sin necesidad de las engorrosas pastillas diarias), el VIH ha dejado de ser una sentencia de muerte, sí, pero las otras enfermedades de transmisión sexual están absolutamente desbocadas.

¿Y qué hay de la ansiada vacuna que, de conseguirse, erradicaría de una vez por todas el virus? Para Casado, «ésta llegará, pero todavía faltan algunas décadas». «El problema», insiste, «es que nos encontramos ante un virus muy complejo, que se replica muchísimo y que muta continuamente». Mientras tanto, Casado habla con entusiasmo de uno de los últimos fármacos del mercado: «Se pincha cada seis meses, se ha testado en África, y ha demostrado ser eficaz en para evitar nuevas infecciones en un 99% de los casos. Solo se han producido dos transmisiones, y eso es algo bestial que jamás se había visto».

A pesar de este moderado optimismo, y volviendo a Paco Nogales y sus 38 años de convivencia con el VIH, no todo el mundo puede echar tan alegremente las campanas al vuelo. «Los supervivientes de larga duración convivimos con muchísimas comorbilidades [coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas]». Una de las consecuencias más comunes de estos enfermos primigenios es la lipodistrofia, consistente en la alteración del metabolismo de las grasas. «Yo he tenido mucha suerte y a mí la grasa se me ha acumulado en el vientre y en el pecho. Pero he conocido casos terribles. Gente a la que le desaparece toda la grasa y adquiere ese aspecto casi cadavérico, o la llamada giba de búfalo, que son los depósitos grasos en el cuello o en la zona de los homóplatos».

Paco va un paso más allá: «Cuando llevas tantos años con el sistema inmunológico en estado de alerta, de lucha, se produce un estrés brutal en el organismo, lo que se llama una inflamación sistémica. Y eso tiene una incidencia a nivel cardiovascular, o de diabetes...». Se produce, entonces, un «envejecimiento prematuro». «Yo, además de la diabetes, sufro dolor neuropático. También puede provocar daños en los riñones o

“Cuando te detectan un cáncer recibes cariño y compasión. Cuando te infectas de VIH vienen el ‘se lo ha buscado’, la culpa y la vergüenza”

“En los 90 iba a ser la primera causa de mortalidad. Hoy no está ni entre las primeras. Y aunque somos optimistas, faltan décadas para erradicarlo”

incluso *huesos de cristal*, porque las medicaciones antiguas generaban desmineralización ósea. Y por supuesto está la salud mental».

Para hacer frente a todas estas comorbilidades, Paco toma 21 o 22 pastillas diarias, de las que sólo una es para tratar el VIH. Y para denunciar esta situación, acaba de protagonizar una campaña con la ONG Imagina Más para denunciar el olvido de los pacientes de su generación. «Nosotros, las personas con lipodistrofia que nos sometimos a los tratamientos más agresivos, fuimos la cara visible del VIH en su momento», cuenta Paco, que antes de conseguir la jubilación anticipada era funcionario del Estado y hoy es artista performático. «Y hoy todas las campañas están protagonizadas por chicos gays jóvenes, guapos, sonrientes y felices porque existen unos fármacos que les van a permitir tener una vida prácticamente normal. Y a nosotros, a los mayores que dimos la cara, se nos ha dejado de lado. Eso me fastidia muchísimo. Y a pesar de todo tenemos suerte. Los grandes olvidados del VIH son las personas trans, los migrantes y las mujeres».

Iván Zaro es, precisamente, el director de la asociación Imagina Más, cuyo trabajo se centra en la igualdad, la diversidad y, sobre todo, la salud mental y la calidad de vida de las personas con VIH. Entre sus acciones está la creación de la primera terapia en el metaverso, a través de unas gafas de realidad virtual, para personas que todavía no se atreven a acudir a un espacio físico en el que tratar su situación. Porque detrás de todo este trabajo está el estigma que todavía sacude las vidas de muchos pacientes. «Cuando a ti te detectan un cáncer, recibes el cariño y la compasión de la gente», explica Zaro. «Cuando te infectas de VIH viene la culpa, viene la vergüenza. Hay gente que incluso está varios años sin tener sexo tras ser diagnosticada, porque se sienten sucios. El estigma existe incluso en el ámbito médico: enfermeras que se ponen doble guante, o dejan a los pacientes con VIH los últimos cuando van a ser sometidos a una intervención porque así lo establece el protocolo del quirófano».

Zaro, que publicó un libro de testimonios de personas con VIH, recuerda algunos de los casos más dramáticos: «Un médico de 28 años que se encontraba mal y fue a su propio hospital. Cuando le hicieron la batería de pruebas y le diagnosticaron VIH, todos los residentes de todas las áreas pasaron por su box. No se respetó su derecho a la intimidad. Y también recuerdo el caso de un cura en activo que se infectó. Si un médico y un cura pueden contagiarse... Nadie es ajeno».

Gilead y ViiV Healthcare sonde las farmacéuticas más punteras en la lucha contra esta enfermedad. «Hemos desarrollado, por ejemplo, el primer tratamiento para la prevención (PrEP)», cuentan fuentes de la primera. «Contamos con un programa de becas en investigación, y hemos financiado más de 400 proyectos en aquellas comunidades que tienen más necesidades. Por ejemplo, para que en países en vías de desarrollo las personas con VIH puedan tener acceso a los tratamientos de manera preferente». Una de las iniciativas más interesantes de Gilead es la del acompañamiento, que consiste en que a gente recién diagnosticada se le asigne una especie de *padrino* que lleve años con el virus, para que el nuevo paciente no se sienta tan solo en los primeros momentos del proceso. Obviamente, todas estas acciones no tienen un retorno económico visible. «Lo hacemos porque creemos que tenemos una responsabilidad». Sobre la vacuna, desde Gilead admiten que están poniendo «muchas energías y muchos recursos en encontrar esa cura. Sabemos que no será de hoy para mañana, pero estamos muy bien posicionados para liderar este viaje al que aún le quedan muchos kilómetros... Pero sí, somos optimistas».

PASARSE EL DÍA DE PICOTEO PERJUDICA SERIAMENTE LA SALUD: TOME NOTA DE CÓMO EVITARLO

Nutrición. Más allá del aumento de peso, no dar tregua a nuestro sistema digestivo puede afectar a nuestro sistema inmune y hacernos desarrollar múltiples enfermedades

Por Gema García Marcos

Lo que nos preocupa es lo que salta a la vista: el implacable veredicto de la báscula y el de esos vaqueros favoritos que ya no conseguimos abrochar ni metiendo tripa. Pero, tras ese impulso a pasarnos el día (y la noche) picoteando hay cosas que nos deberíamos de hacer mirar, porque dicen mucho de nuestro estilo de vida y de nuestra salud.

«Los comportamientos alimentarios como el hambre excesiva, la saciedad alterada o el impulso de picotear suelen estar influenciados por una combinación de múltiples factores. Estos incluyen desequilibrios hormonales —leptina, insulina, cortisol—, desregulaciones en el sistema nervioso autónomo, hábitos emocionales y sociales, y un entorno alimentario que promueve opciones poco nutritivas. Detrás de todo esto, hay mecanismos biológicos que responden a estímulos, pero también creencias y patrones aprendidos desde la infancia», afirma Carlos Pérez, experto en Psiconeuroinmunología Clínica (PNI), divulgador, conferenciante y autor de *Paleovida, El Ayuno Intermitente y Despierta*, entre otros libros.

Según explica el fundador de Regenera —empresa especializada en Psiconeuroinmunología Clínica (PNI) y medicina integrativa—, ese incontrolable impulso que nos empuja a comer entre horas «refleja desajustes en los mecanismos de la regulación del hambre, ya sea por una dieta insuficiente en

nutrientes, desequilibrios hormonales (como insulina alta o cortisol crónicamente elevado) o la falta de conexión con nuestras señales de saciedad. También, puede ser una señal de aburrimiento o estrés».

Más allá del aumento de peso (que es lo que siempre nos llama más la atención), ¿qué efectos tiene en nuestro organismo ese incesante picoteo de dulces, ultraprocesados, etc? «Hay muchas consecuencias a nivel digestivo o inmunitario. Cuando no comemos, se activa el llamado complejo migratorio motor, que es una especie de *camión de la basura* que va limpiando nuestro sistema digestivo de restos de comida y posibles patógenos. Si no damos espacio suficiente entre comidas, este complejo no se pone en marcha y puede dar lugar a una permeabilidad intestinal, que se traduce en una reducción de la capacidad de la mucosa del intestino para actuar como una barrera».

El asunto tiene mucha más importancia de la que se podía pensar, porque esta barrera es la que habla Carlos Pérez «permite el paso de nutrientes, agua y electrolitos hacia el torrente sanguíneo, pero, al mismo tiempo, protege al organismo de sustancias nocivas, como bacterias, toxinas y partículas de alimentos mal digeridos».

Y, cuando esta barrera se ve alterada, «se produce lo que comúnmente llamamos intestino permeable (*leaky gut*, en inglés). Esto significa que se forman espacios entre las células epiteliales del intestino (enterocitos), lo que permite que sustancias no deseadas pasen al torrente sanguíneo, desencadenando una respuesta inflamatoria y contribuyendo, potencialmente, al desarrollo de enfermedades».

Al comer cada poco tiempo, contribuimos «a tener a nuestro sistema inmune alerta casi todo el rato y, al final, cuando tiene que actuar, lo hace completamente agotado. Es como un policía que está patrullando 24 horas sin descanso y que, luego, a la hora de llevar a cabo una misión, se siente absolutamente agotado».

Todo esto nos puede abocar a desarrollar «una inflamación crónica o de bajo grado, que consiste en ese estado de alerta permanente del sistema inmune y que es la antesala de muchas de las enfermedades que conocemos hoy en día, como la obesidad, la diabetes tipo 2, los dolores menstruales o del sistema musculoesquelético, las alteraciones tiroideas, etc.».

Pero aún hay más. «Otras consecuencias de todo esto son, por ejemplo, el aumento de la grasa corporal y, por tanto, del peso; la resistencia a la insulina o el aumento del riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares o metabólicas».

Entonces, ¿qué hacemos para controlar este

desastre? Este especialista nos da unas pautas claras y sencillas para intentarlo. «Lo primero sería identificar la causa: ¿se trata de hambre fisiológica, emocional o social? En segundo lugar, regular el entorno, es decir, tener a mano alimentos de calidad y evitar el acceso fácil a ultraprocesados. Como tercer paso, recomendaría optimizar nuestro ritmo circadiano, es decir, dormir bien y comer en horarios regulares para sincronizar las hormonas del hambre y de la saciedad. Mi cuarto consejo sería ahondar en la gestión emocional, aprender a identificar y a manejar las emociones que nos llevan a comer por estrés o aburrimiento. Por último, en quinta posición, incidiría en la educación alimentaria para comprender cómo impacta cada alimento en nuestro cuerpo».



ENFERMERA SATURADA

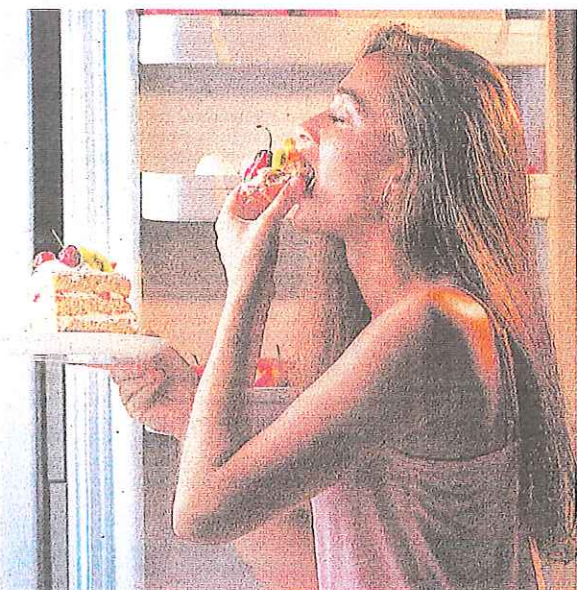
CÓMO DEBE SER UN BUEN COLCHÓN PARA DORMIR CON SALUD

Consejos. Pasamos más de un tercio de nuestra vida durmiendo. Si el descanso reparador es un hábito de salud importante, aprender a conservar esta pieza es clave para alargar su vida útil

Se calcula que, a lo largo de nuestra vida, pasamos unos 25 años durmiendo. Un resultado que se consigue teniendo en cuenta la esperanza de vida actual y que lo habitual es que los seres humanos durmamos entre seis y ocho horas al día. Así que si vamos a pasar algo más de un tercio de nuestra vida sobre una superficie durmiendo, y sabiendo que un descanso reparador es fundamental para tener una buena salud física y mental, deberíamos prestar más atención a las características del colchón y proporcionarle los cuidados necesarios para que su estado sea óptimo.

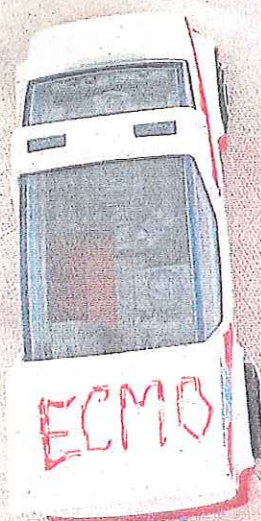
¿Cuál es la fecha de caducidad?
Los colchones caducan, de media, a los 10 años. Así, dormir sobre un colchón que ha superado su vida útil acabará provocando problemas de salud. Los componentes del colchón se van deteriorando con el paso del tiempo provocando una pérdida de calidad del mismo. Por eso, si lo cuidamos de la forma correcta y sus materiales son de calidad podemos lograr estirar su vida útil hasta los doce años. Por el contrario, un mal uso acortará su fecha de fin hasta los ocho años.

La importancia en la salud
Su función principal es dar un soporte adecuado al cuerpo durante las fases del sueño, manteniendo alineada la columna vertebral y evitando molestias musculares que sufriríamos al despertar y a lo largo del día. Pero no solo incide en la salud musculoesquelética y en un descanso reparador. También influye en la calidad del aire que respiramos en el dormitorio. Y es que los colchones disponen de un sistema de aireación a través del cual pueden acabar contaminando el aire de la estancia si no realizamos un buen mantenimiento del mismo, ya que en su interior se acumularán ácaros, bacterias...
¿Hay que girar el colchón?
Dependiendo del tipo, cada cierto tiempo tendremos que rotarlos y girarlos (darle la vuelta y dejar la parte de arriba mirando hacia el suelo y pasar la zona donde apoyamos la cabeza hacia abajo para ahora apoyar los pies) o solamente girarlos, porque algunos modernos están diseñados para ser usados únicamente por una cara. En el caso de los viscoelásticos o de látex realizaremos esta operación una o dos veces al año, mientras que en el caso de muelles lo ideal es hacerlo cuatro veces.



La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 2 de diciembre 2024

PAPEL



EL 'PULMÓN ARTIFICIAL' QUE SALVÓ LA VIDA A DIEGO

Un equipo del Hospital 12 de Octubre de Madrid llevó hasta Burgos una máquina —llamada ECMO— que permite suplir la función de pulmones y corazón y rescató al pequeño de dos años, a quien un cacahuete había puesto al borde de la muerte

Por Cristina G. Lucio

PAPEL EN PORTADA

Por Cristina G. Lucio
Fotografía de Araba Press

A veces, la vida se tuerce por algo tan insignificante como un cacahuete. Un cacahuete que se quedó sobre la mesa y que Diego se llevó a la boca con la curiosidad de sus dos años. «Se atragantó con él y lo aspiró. No se puso morado ni dejó de respirar ni nada, así que al principio pensamos que había sido solo un susto», recuerda Alejandro Ramírez, su padre, que tiene que tragar varias veces saliva al recordar aquel día. Se le quiebra la voz al continuar: «Pensábamos que no era grave y en realidad estaba empezando el peor momento de nuestras vidas».

Por culpa de ese cacahuete, Diego estuvo al borde de la muerte. Pasó tres días con todo en su contra. Pero igual que se tuerce, a veces la vida también se endereza. Y en este caso se enderezó gracias a un equipo de profesionales del Hospital 12 de octubre de Madrid que están entrenados para manejar una máquina muy especial: un *pulmón artificial* que viaja de UCI en UCI por toda España y ha salvado cuatro decenas de vidas en los últimos 13 años. Fue este dispositivo el que respiró por Diego y también suplió su corazón hasta que los médicos consiguieron curarle.

Para contar esta historia con final feliz hay que volver a la tarde del pasado 2 de octubre, el día en que Diego aspiró aquel cacahuete en Haro (La Rioja), donde vive con sus padres. Tras el episodio, Diego empezó a toser cada vez más fuerte, cada vez con más frecuencia. Por la noche ya tenía hasta un pitido al respirar, así que sus padres decidieron llevarle a su pediatra, que le derivó al hospital de Logroño. Allí comprobaron que efectivamente había un cuerpo extraño en el pulmón izquierdo del pequeño y les remitieron al Hospital de Burgos, donde cuentan con una unidad especializada en la intervención que el niño necesitaba, una broncoscopia.

Retoma el hilo de los acontecimientos Fernando Gómez, especialista de la UCI pediátrica del Hospital de Burgos: «Se intentó sacar el cuerpo extraño, que era muy complicado por cómo estaba el cacahuete, que se rompía. Además, en el postoperatorio se produjo una complicación muy poco frecuente, una tórax bronquial». El aire se escapaba al tórax del pequeño, que empezó a empeorar rápidamente. «A pesar de ir aumentando el soporte respiratorio con todos los medios disponibles iba deteriorándose cada vez más», continúa Gómez. «Así que tuvimos que pedir ayuda».

Esta ayuda se encontraba a casi 250 kilómetros, en el Hospital 12 de octubre de Madrid, donde el equipo de Sylvia Belda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos tiene mucha experiencia con una máquina de nombre tan extraño —ECMO, las siglas en inglés de oxigenación por membrana extracorpórea— como grandes virtudes. Básicamente, el dispositivo permite suplir las funciones de los pulmones y el corazón cuando, por distintas razones, el organismo no puede proporcionar suficiente oxígeno y circulación de sangre a los tejidos.

El equipo de Belda, además, es un referente en el transporte de pacientes que necesitan esta intervención, precisamente lo que el caso de Diego requería. «A veces estos niños están tan graves que un traslado convencional en ambulancia es imposible porque solo moverle le pone en riesgo vital», indica Belda. «Entonces lo ideal es ir con la ECMO al hospital donde está ingresado, hacer una pequeña intervención para conectarle a la máquina y traerle a nuestro hospital».

Esta operación que la especialista resume en dos líneas exige la labor concienzuda de un intensivista pediátrico, dos cirujanos, una perfusionista y una enfermera especialista en ECMO que, como el séptimo de caballería, acuden cuando todos los recursos disponibles se han probado sin éxito y al paciente se le



acaban las opciones. El equipo del hospital madrileño se activó en la noche del 4 de octubre, aunque los equipos de Gómez y Belda estaban desde muchas horas antes siguiendo la evolución del pequeño y valorando la necesidad de recurrir al *pulmón artificial*.

«Diego tenía muchas posibilidades de que con cualquier pequeño empeoramiento la situación se convirtiese en fatal, porque estaba con muchísima necesidad de oxígeno y, pese al aporte tan grande, seguía oxigenando regular. La reserva que tenía era muy escasa y las posibilidades de que hubiera fallecido eran muy altas, así que se decidió actuar», apunta Belda, quien subraya la inestimable colaboración del Hospital de Burgos para que todo fuera bien.

Alejandro, el padre de Diego, recuerda aquellos días como una sucesión de malas noticias. «Hubo un momento en que pensamos que estaba todo acabado porque estaba muy débil. Muy, muy mal, en una situación crítica», detalla. «Ahí es cuando nos hablaron de la posibilidad de recurrir al *pulmón artificial* y de trasladarle a Madrid y por

supuesto estuvimos de acuerdo. Se hizo todo muy rápido. Sinceramente creemos que esa rapidez en el tiempo de decisión de iniciar todo el tratamiento ha sido la clave del éxito para la salvación de Diego».

Apenas 20 días después de que su vida pendiera de un hilo, el pequeño juega tranquilamente con sus coches mientras su padre cuenta su historia por teléfono. «Sabe que ha estado malito pero obviamente no es consciente de todo lo que pasó y de cómo le han salvado la vida», musita Alejandro.

El equipo del 12 de octubre fue a Burgos, conectó a Diego al pulmón artificial y le trasladó a Madrid en un viaje de urgencia, escoltado por la Policía para agilizar el camino. «Estuvo aquí 10 días conectado a la ECMO hasta que se recuperó por completo el pulmón y se solucionó la fuga aérea», comenta Belda.

El periplo, no obstante, no estuvo exento de complicaciones, porque justo ese día el hospital llevaba a cabo el traslado de la UCI pediátrica desde el hospital viejo a las nuevas instalaciones del centro. «Pero todo estaba planificado y funcionó a la perfección», señala

El pequeño Diego Ramírez, ya totalmente recuperado y con su bici, cerca de su casa en Haro (La Rioja).

Ramírez, que ese día vio cómo las buenas noticias empezaban a sustituir a las malas. «A partir de ahí las cosas empezaron a ir bien progresivamente, aunque era muy duro ver cada día a nuestro hijo conectado a una máquina, completamente dormido y sin movimiento respiratorio porque esa función la estaba haciendo el *pulmón artificial*».

Diez días después, el *pulmón artificial* pudo desconectarse con seguridad y tras comprobar que todo estaba bien, el pequeño regresó al Hospital de Burgos donde terminaron de atenderle y le dieron finalmente el alta.

«La atención sanitaria fue espectacular en todos los centros», subraya Ramírez, de origen venezolano y que trabaja como gestor de proyectos en una empresa de energía. Se deshace en elogios para los profesionales que han atendido a su hijo, tanto en Burgos como en Madrid: «El agradecimiento es infinito por mi parte y por la de mi mujer, Yohanna. Para nosotros, los médicos que trataron a Diego, todos ellos, son verdaderos obradores de milagros».

En el Hospital de Burgos, Gómez guarda un detalle que la familia de Diego le envió en agradecimiento por su trabajo. Es una pieza de un puzzle con una inscripción que el intensivista lee emocionado: «Gracias por ser una pieza tan importante y fundamental en mi vida».

«Cuando ves que todos los esfuerzos que se han hecho por un niño funcionan pues es maravilloso», señala Gómez, quien agradece «el esfuerzo titánico» de Sylvia

“Hubo un momento en que pensamos que todo estaba acabado porque el niño estaba muy débil, en estado crítico”

“El agradecimiento es infinito. Para nosotros, los médicos que trataron a Diego son obradores de milagros”

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 2 de diciembre 2024



Belda y su equipo. «El resultado es un niño que a día de hoy está perfectamente, que los últimos días en el hospital antes del alta ya jugaba con sus coches, como si nada hubiera pasado», añade.

El especialista hace hincapié en la importancia de disponer de un sistema nacional de transporte en ECMO. «No tiene sentido que esto esté disponible en todas partes, ya que es una técnica muy específica que requiere experiencia y un alto volumen de pacientes para que se haga bien y obtener buenos resultados. Lo importante es la coordinación y poder acceder al programa especializado cuando sea necesario».

El equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos especializado en transporte en ECMO del 12 de Octubre lleva casi 13 años en marcha. Desde enero de 2012 han llevado a cabo 55 asistencias con transporte en distintos puntos del país, con unas tasas de supervivencia al alta de más del 70%.

Prácticamente toda la trayectoria del programa ha sido posible gracias a la voluntad de los profesionales.

«Siempre están dispuestos a cambiar turnos, a doblar jornadas o a dejar cualquier cosa para subirse a una ambulancia cuando hacía falta», señala Belda. «Todos ellos han renunciado a cosas importantes por formar parte de esto».

Ella, por ejemplo, se perdió el undécimo cumpleaños de su hija Anna en 2017 para ir a buscar a un bebé recién nacido de 2,5 kilos de peso que necesitaba urgentemente ayuda por una grave cardiopatía. Salió bien, como tantos otros casos que siguen grabados en su memoria. Como el de la primera niña, una pequeña de dos años en estado crítico a la que fue a buscar al hospital de Salamanca.

«Se curó y hoy es una adolescente preciosa con la que sigo teniendo contacto», cuenta. «Siempre digo que tengo unos cuantos sobrinos por el mundo que me mandan sus fotos cuando empiezan el cole, o cuando empiezan a caminar o cuando hacen la comunión. Y eso es un tesoro».

Belda afirma que han sido 13 años «muy complicados» al frente de este programa que, como todos los voluntarios, tiene sus complejidades. «Pero siempre ha habido alguien dispuesto», subraya. «Esto se ha podido hacer durante más de 12 años gracias a la extrema voluntad de las personas que han participado. A nivel personal ha sido un proyecto que desde el principio me ha entusiasmado y el hospital ha peleado mucho para que esto fuera una realidad».

Desde el pasado mes de junio, el programa ya no depende de la voluntariedad de los profesionales, sino que hay un dispositivo localizado siempre de guardia. Además, el centro está pendiente de que se apruebe su reconocimiento como Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) junto a otras unidades en otros puntos del país, un trámite que terminará de institucionalizar el programa. Este paso hará posible, por ejemplo, que la ambulancia necesaria para los traslados sea siempre la misma y esté preparada con los requisitos imprescindibles. Hasta ahora, es necesario enviar una ambulancia desde la comunidad de la que procedía el paciente.

«Me siento privilegiada por haber podido recorrer este camino, que ha sido difícil pero también muy bonito», concluye Belda. «Al final ver a niños como Diego que ahora está sano y sin ningún tipo de secuelas para nosotros es lo más importante».

En Haro, Diego ha dejado sus coches aparcados. Ahora corre con su bici, poniendo a prueba unos pulmones que ya no se acuerdan de que hace muy poco no podían respirar.

DOS PACIENTES VUELVEN A CAMINAR CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL

Investigación. Un equipo suizo restaura la función motora de dos lesionados medulares mediante la estimulación de un área del cerebro que no se había relacionado antes con la marcha

Por Pilar Pérez (Madrid)

Dos pacientes han recuperado la funcionalidad de sus piernas gracias a la estimulación de una zona concreta del cerebro que hasta ahora no se había asociado con la capacidad motora. Se trata de un hombre y una mujer que habían sufrido una lesión parcial en su médula espinal y dependían de dispositivos de ayuda para moverse. Gracias a un implante que consigue estimular unas neuronas específicas en el hipotálamo, que hasta ahora no se habían relacionado con la deambulación, han conseguido volver a caminar y subir escaleras. Los detalles de su caso se publican en el último número de la revista *Nature Medicine* y revelan que, en distintas pruebas, la estimulación provoca mejoras en el rendimiento de la marcha. Es más, cuando esta estimulación se llevó a cabo junto a un programa de rehabilitación, los pacientes experimentaron una recuperación que persistió incluso cuando se desconectó el implante.

Uno de los pacientes, el alemán Wolfgang Jäger, de 54 años, confiesa que desde el principio notó una gran diferencia entre la rehabilitación con la estimulación y la que hacía sin ella: «El sistema te facilita la movilidad», subraya.

Detrás del logro está el científico Gregoire Courtine, de la Escuela Politécnica Federal de Lausana (EPFL), en Suiza, muy conocido por sus investigaciones para restaurar la función motora en pacientes con paraplejía y tetraplejía. «Nuestro estudio identifica el hipotálamo lateral como una región cerebral crítica para la

recuperación de la marcha tras una lesión medular incompleta. Este descubrimiento ha sido inesperado, ya que esta área cerebral se asociaba tradicionalmente a funciones como la excitación y la alimentación», tal y como confiesa a este diario el investigador, quien aclara que «al estimular esta región, conseguimos activar vías neuronales residuales que contribuyen a la recuperación motora».

Este equipo de científicos diseñó un implante para estimular con precisión el hipotálamo lateral. «Mediante técnicas de imagen de alta resolución, cartografiamos el cerebro e identificamos el lugar óptimo para colocar los electrodos», explica Courtine. «La estimulación se calibró a partir de la información que recibía el paciente en tiempo real durante la intervención. Lo que garantizaba que el electrodo se dirigía a la región correcta». Según detalla el investigador suizo, «es probable que estas neuronas contribuyan a la reorganización de las conexiones residuales de la médula espinal y el cerebro al potenciar la señalización necesaria para el movimiento. Nuestra metodología, basada en el mapeo de todo el cerebro en modelos preclínicos, nos ayudó a determinar su implicación», argumenta.

Otro de los investigadores, Quentin Barraud, director de la División Mecánica del Centro Ditech de Neuroterapias Intervencionistas y colaborador del equipo de Courtine, asegura que, con matices, se puede hablar de recuperación de la capacidad motora. «La estimulación no sólo facilita la marcha durante su activación, sino que también desencadena una reorganización de las vías neurales residuales entre el cerebro y la médula espinal. Este proceso permite la recuperación de la función motora que persiste incluso después de apagar la estimulación. En este contexto, sí podemos hablar de recuperación funcional, ya que la terapia potencia la capacidad natural de reparación y adaptación neurológica del organismo», justifica.

Para los pacientes con lesiones medulares parciales, el abordaje supone un gran avance, aseguran. «La meta era usar la estimulación durante la rehabilitación y luego ya no necesitarla más. Y este es el momento en el que me encuentro ahora, apenas necesito encenderlo», subraya el paciente Jäger, quien habla de un uso a demanda que le otorga autonomía. «No tienes que depender de otros», recalca. Como ejemplo narra algunas avances en su vida cotidiana: «El año pasado, cuando estaba de vacaciones, había una escalera con barandilla de unos ocho peldaños. Usé la estimulación para bajarla y subirla sin problemas», confiesa, contento de tener la posibilidad de ajustar el sistema a sus necesidades.

Aunque aún queda mucho para que este tipo de avance se convierta en una solución al alcance de más pacientes, Barraud y Courtine trabajan para validar ante las agencias reguladoras los beneficios de las capacidades de los implantes y los protocolos para emplearlos.

Uno de los pacientes, el alemán Wolfgang Jäger, sube un tramo de escaleras. NEURORESTORE



>PERSONAJES ÚNICOS / MIGUEL ALCOCEBA



Licenciado en Biología en la Universidad de Salamanca y doctor de la Facultad de Medicina de la misma universidad, es investigador del laboratorio de Biología Molecular y HLA del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca, contratado por el CIBER y miembro del Ibsal. Por **María Bausela**

Doblegar la resistencia al cáncer

Doblegar la resistencia a los tratamientos con terapia CAR-T para el linfoma difuso de células B grandes, un cáncer de glóbulos blancos. Ese es el objetivo con el que Miguel Alcoceba inició un proyecto que ha recibido una beca Gilead a la investigación biomédica.

Licenciado en Biología en la Universidad de Salamanca y doctor de la Facultad de Medicina de la misma universidad, Alcoceba es investigador del laboratorio de Biología Molecular y HLA del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca, contratado por el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) y miembro del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (Ibsal).

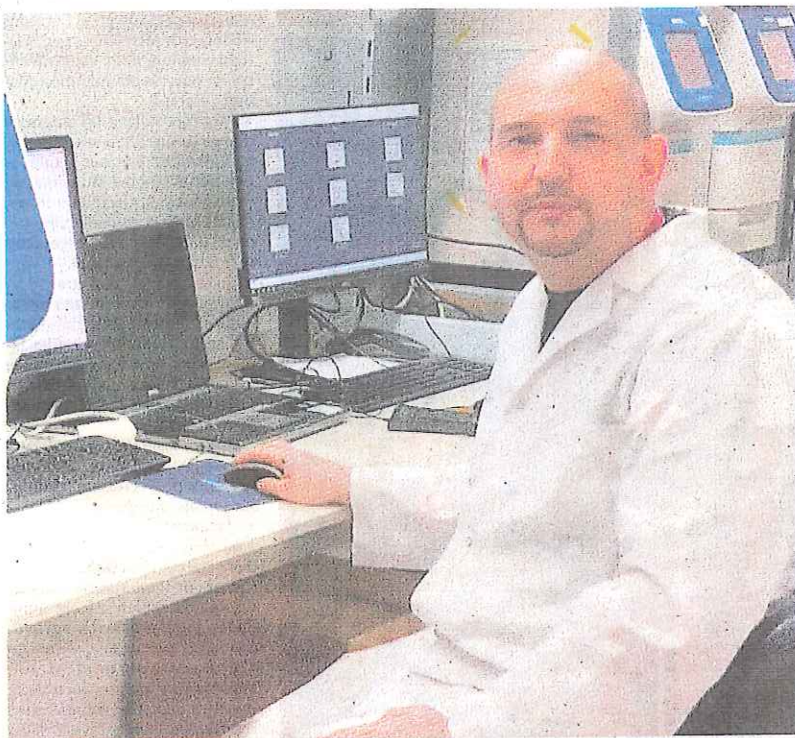
Actualmente, su «principal área de investigación es la genética de los síndromes linfoproliferativos B, centrada en el linfoma folicular, la leucemia linfocítica crónica (LLC) y el linfoma difuso de células B grandes», asegura.

«Entre mis líneas de investigación se incluyen las mejoras del diagnóstico diferencial, estratificación del pronóstico de los pacientes, mecanismos de resistencia y/o de transformación histológica y el seguimiento de pacientes con neoplasias linfoides».

Este nuevo proyecto en el que está trabajando «se centra en la terapia CAR-T, un tratamiento altamente eficaz para muchas neoplasias hematológicas incluido el linfoma difuso de células B grandes (LDCBG), en la nos centramos en el proyecto», añade.

A pesar de esta elevada eficacia, «el tratamiento aún fracasa en parte de los pacientes y los mecanismos de resistencia aún no están bien definidos. Nuestro principal objetivo en este proyecto es profundizar en el conocimiento de los mecanismos de resistencia y tratar de identificar a los pacientes que tienen más riesgo de fracaso del tratamiento».

En este proyecto concedido por Gilead y realizado en colaboración con el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de Navarra, «pretendemos estudiar distintos marcadores genéticos en el momento que se produce la recaída a la terapia CAR-T. Este trabajo complementará otro proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) en el que estamos estu-



El investigador del Hospital Universitario de Salamanca y miembro del Ibsal, Miguel Alcoceba. E.M.

diando marcadores genéticos antes de administrar la terapia CAR-T», explica.

La incidencia de este tipo de cáncer es de 12 casos por cada 100.000 habitantes y año, diagnosticándose unos 3.000 nuevos casos en España cada año, y medio millón en el mundo.

Debido a esto Alcoceba, que desde febrero de 2020 forma parte del comité científico del grupo español para el estudio de la LLC (GELLC) y recientemente también trabaja como coordinador del grupo de estudio de patología y biología dentro del grupo español para el estudio de los linfomas (GELTAMO), está iniciando el segundo y último año de desarrollo del proyecto.

«Podríamos dividir el proyecto en tres grandes partes, que estamos desarrollando de manera simultánea. Por un lado, la identificación de casos y muestras que encajen en los objetivos del proyecto, que es un proceso dinámico, ya que, desgraciadamente, sigue habiendo pa-

cientes que recaen tras el CAR-T y cuyas muestras puedan ser de utilidad en el estudio».

«Por otra parte, está la fase experimental, que incluye evaluar la calidad de las muestras y realizar la hibridación y secuenciación de las mismas para poder obtener la información en bruto; finalmente, queda la fase de análisis donde tenemos que depurar y categorizar la gran cantidad de datos generados, así como la interpretación de los mismos».

«Por resumir el estado actual del proyecto, podríamos decir que tenemos identificados los casos suficientes para realizar el estudio previsto, tenemos o vamos a tener en un plazo muy corto de tiempo la información de aproximadamente la mitad de los casos y estamos ya trabajando en interpretar los resultados de las cuatro primeras muestras secuenciadas. A lo largo de la primera mitad de 2025 terminaremos de secuenciar el resto de casos», incide.

«En este proyecto nos enfocamos en una tecnología novedosa que aún es costosa, pero de la que esperamos obtener información muy valiosa estudiando solo unos pocos casos. Por ello la beca Gilead supone un soporte muy importante para poder desarrollar el proyecto y que complementa perfectamente el concedido por el ISCIII».

A nivel más personal, «es un refuerzo a la trayectoria que estamos llevando a cabo en nuestro centro en el estudio de los linfomas y nos va a ayudar a incorporar esta tecnología para su aplicación en otras áreas», añade.

Desarrollado en colaboración con el CIMA de Navarra este proyecto es multidisciplinar y «los miembros del equipo juegan un papel clave, para que pueda llevarse a cabo con éxito. Contamos con la experiencia de un patólogo especializado en linfomas, hematólogos y personal de enfermería con experiencia en terapia CAR-T, linfomas y/o citometría, biólogos con una larga trayectoria

en el análisis genómico de neoplasias hematológicas incluido a nivel de célula única y de bioinformáticos para poder analizar la gran cantidad de datos generados, sin olvidar el aporte significativo de personal técnico experimentado».

Todos ellos están trabajando en el estudio que «está enfocado a identificar los mecanismos de resistencia a terapia CAR-T en una enfermedad muy concreta, el LDCBG. Esperamos ser capaces de identificar qué vías se encuentran alteradas en las células tumorales en el momento de la recaída en comparación con cómo estaban antes de administrar el CAR-T, o qué diferencias hay en estos dos momentos en las interacciones de estas células tumorales con el resto de células que las acompañan, las del microambiente».

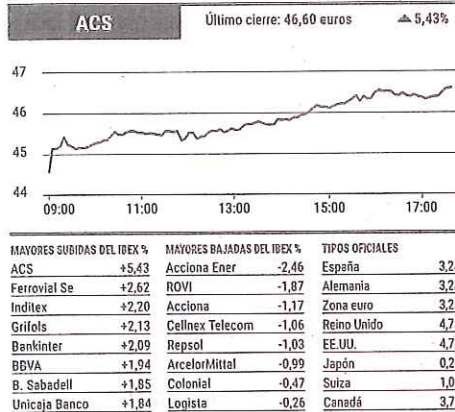
«Esto nos ayudaría a conocer mejor cómo se están produciendo las resistencias a la terapia y a plantear las mejores estrategias terapéuticas de rescate en estos pacientes. Además, al conocer las alteraciones específicas de la recaída y al conjuntarlo con el otro proyecto mencionado del ISCIII, podríamos tratar de identificar si estas alteraciones se van observando tiempo antes de que se produzca la recaída franca, es decir, anticiparnos a la recaída», asegura.

Una vez finalizado, «los principales pasos serán validar los hallazgos obtenidos en una serie independiente y buscar el método más sencillo para poder trasladarlo a la práctica clínica, para que puedan tener una aplicación en la asistencia a los pacientes. Es decir, debemos encontrar la herramienta más adecuada para poder realizar un estudio lo más sencillo, rápido y económico posible y que sea de aplicación a todos los pacientes. Asimismo, si somos capaces de identificar precozmente los pacientes que van a recaer, se podrían plantear ensayos clínicos para tratar de anticiparnos a dicha recaída».

«Además, adquirir experiencia en el análisis de la transcriptómica espacial, la técnica novedosa que estamos aplicando en nuestro proyecto, nos permitirá abrir otros escenarios donde puede aportar mucha información, como los mecanismos de transformación histológica de los linfomas indolentes a un linfoma más agresivo», concluye.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

BOLSA



IBEX 35

TÍTULO	ÚLTIMA COTIZACIÓN	VARIACIÓN DÍA	EUROS	%	AYER	VARIACIÓN AÑO	ANTERIOR	ACTUAL
Acciona	118,400	-1,400	-1,17		117,900	121,100	-16,55	-11,18
Acciona Ener	19,800	-0,500	-2,46		19,710	20,400	-18,68	-29,49
Acerinox	9,535	0,035	0,37		9,415	9,565	30,36	-10,51
ACS	46,600	2,400	5,43		44,480	46,600	68,56	16,04
Aena	209,000	0,800	0,38		205,200	209,600	50,73	27,36
Amadeus	68,920	1,180	1,74		67,980	69,300	37,85	6,23
ArcelorMittal	23,950	-0,240	-0,99		23,930	24,390	7,68	-6,68
B. Sabadell	1,818	0,033	1,85		1,795	1,825	38,09	63,34
B. Santander	4,439	0,064	1,45		4,387	4,466	46,78	17,45
Bankinter	7,636	0,156	2,09		7,484	7,658	7,34	31,75
BBVA	9,150	0,174	1,94		8,990	9,176	67,25	11,23
CaixaBank	5,218	0,060	1,16		5,174	5,266	20,98	40,04
Cellnex Telecom	33,540	-0,360	-1,06		33,410	33,900	15,68	-5,95
Colonial	5,285	-0,025	-0,47		5,225	5,310	19,35	-19,31
Enagás	12,820	-0,030	-0,23		12,780	12,880	17,63	-16,02
Endesa	21,400	0,160	0,75		20,960	21,400	19,18	15,93
Ferrovial Se	40,700	1,040	2,62		39,980	40,700	15,33	23,26
Fluidra	25,280	0,060	0,24		25,080	25,400	37,79	34,11
Grifols	8,548	0,178	2,13		8,426	8,620	43,50	-44,69
IAG	3,185	0,035	1,11		3,151	3,210	29,85	78,83
Iberdrola	13,530	0,020	0,15		13,480	13,615	18,77	13,98
Inditex	54,860	1,180	2,20		53,720	54,920	70,00	39,13
Indra	16,780	0,150	0,90		16,710	16,970	36,11	19,86
Logista	30,160	-0,080	-0,26		30,000	30,300	18,03	23,20
Mapfre	2,472	0,008	0,32		2,456	2,482	23,32	27,23
Merlin Properties	10,280	0,070	0,69		10,140	10,370	25,90	2,19
Naturgy	23,500	0,140	0,60		23,320	23,580	20,17	-12,96
Puig Brands B	20,080	-0,040	-0,20		19,970	20,350		
Redeia	17,060	0,140	0,83		16,860	17,120	3,73	14,42
Repsol	11,550	-0,120	-1,03		11,545	11,865	0,69	-14,13
ROVI	63,000	-1,200	-1,87		63,000	64,800	74,39	4,65
Sacyr	3,104	0,022	0,71		3,086	3,124	31,74	-0,70
Solaria	8,995	0,040	0,45		8,700	9,060	8,70	-51,67
Telefónica	4,325	0,014	0,32		4,292	4,345	17,09	22,38
Unicaja Banco	1,271	0,023	1,84		1,252	1,273	-5,39	42,81

El fentanilo refuerza la guerra arancelaria de Trump

Señala las importaciones chinas desde México como motivo de la crisis de salud

LUCAS DE LA CAL PEÑÓN
CORRESPONSAL

El fentanilo empezó hace una década a salir de China hacia Estados Unidos. Entonces, se enviaba directamente por correo internacional. A medida que este opiode sintético 50 veces más potente que la heroína comenzó a provocar la epidemia de drogas más mortí-

fera en la historia de EEUU, las autoridades de Pekín y Washington empezaron a tomar medidas para frenar ese flujo regular, que encontró otro camino para llegar hasta los adictos estadounidenses.

En lugar de enviar cargamentos de fentanilo final —en pastillas, píldoras o polvo— directamente a EEUU, los narcotraficantes internacionales y empresas chinas encontraron un intermediario más seguro: los carteles mexicanos de Jalisco y Sinaloa. Desde China salen ahora hacia México los precursores químicos indispensables para fabricar el fentanilo, y luego son los narcos quienes introducen la droga por la frontera con EEUU dentro de paquetes de comida o bolsas de juguetes.

Así funciona la cadena de la ola de opioides que ya es la principal causa de muerte entre los estadounidenses de entre 18 y 45 años. El año pasado, casi 75.000 personas murieron en EEUU por sobredosis de fentanilo. Esta sustancia se utiliza habitualmente en los hospitales como analgésico, pero su consumo y tráfico a pie de calle comenzó hace una década, cuando las autoridades sanitarias estadounidenses restringieron la compra con receta de oxycodona, otro opiode cuyo uso generalizado causaba estragos.

Durante la etapa de Joe Biden en la Casa Blanca, el Gobierno estadounidense ha tratado de trabajar con las autoridades chinas para que se persiguiera a las empresas que envían a México los precursores químicos.



Los toxicómanos consumen fentanilo en un callejón de Los Ángeles. A.P.

Ahora, con el regreso de Donald Trump a Washington, se espera una posición estadounidense mucho más dura hacia Pekín. El presidente electo dio el primer aviso la semana pasada publicando que impondría aranceles adicionales del 10% a los productos de China y del 25% a las mercancías de México y Canadá. El republicano afirmó que estos países no toman medidas suficientes para impedir que el fentanilo, entre en EEUU.

Los economistas chinos señalan que las nuevas amenazas arancelarias de Trump, sumado a las anteriores del 60%, están debilitando el yuan frente al dólar. Todo apunta a que, después de la investidura el próximo 20 de enero, se avecina una ola de sanciones a empresas e instituciones financieras chinas que supuestamente están vinculadas al tráfico de fentanilo. Con la administración Biden, en octubre del año pasado, el Departamento de Justicia ya presentó cargos penales contra cuatro compañías chinas por fabricar los precursores químicos. Era la primera vez que Washington acusaba directamente a empresas del gigante

asiático de traficar con los químicos dentro de EEUU.

«Sabemos quién es el responsable de envenenar al pueblo estadounidense con fentanilo y que esta cadena de suministro mundial, que termina con la muerte de estadounidenses, a menudo comienza con empresas químicas en China», soltó entonces el fiscal general Merrick Garland. Para justificar las sanciones, explicó que agentes encubiertos de la Administración para el Control de Drogas (DEA) compraron los productos químicos a vende-

«Sabemos quién es el responsable de envenenar al pueblo»

dores en línea en China. «El transportista envió 43 kilogramos de precursores químicos, suficientes para fabricar 15 millones de dosis», dijo.

Aquel año, la DEA contó que dos de sus agentes, haciéndose pasar por fabricantes de fentanilo, mantuvieron

conversaciones con los ejecutivos de Amavel Biotech, una empresa con sede en Wuhan. Los agentes acordaron comprar 220 kilos de precursores a cambio de un pago en criptomonedas.

«China está atacando a Estados Unidos con fentanilo», soltó en octubre en un podcast Howard Lutnick, el elegido por Trump para dirigir el Departamento de Comercio. «Las drogas están llegando a nuestro país, principalmente a través de México, a niveles nunca vistos antes. Hasta que dejen de hacerlo, le cobraremos a China un arancel adicional del 10%».

Reuters desarrollaba hace unos días algunos de los planes que tiene la próxima administración Trump para apretar a Pekín: acusaciones penales contra importantes instituciones financieras chinas y mexicanas que blanquean dinero para los carteles; sanciones masivas a empresas chinas implicadas en el tráfico; mayores recompensas para encontrar a los traficantes más buscados... Desde Pekín insisten en que han reforzado los controles y que la epidemia es una catástrofe provocada por los propios estadounidenses.

ANUNCIOS OFICIALES

BORME, BOE, BOCM, PRENSA
Convocatoria Juntas, Reducciones
de Capital, Fusiones,
Transformaciones de sociedades, etc

EL MUNDO

91 571 20 89

publicidadaviso@gmail.com

CASTILLA Y LEÓN PLENO DE LAS CORTES

La rabia sanitaria por la situación del Hospital del Bierzo estalla en las Cortes

El PSOE reprocha a Vázquez la «manifestación considerada ya como histórica» que sacó a 15.000 personas a las calles de Ponferrada por la falta de profesionales sanitarios, que Pablo Fernández también echó en cara a Mañueco

RICARDO GARCÍA VALLADOLID

De las calles de Ponferrada a la sede de las Cortes en Valladolid. El malestar y la rabia que inunda El Bierzo por la dramática situación que atraviesa su hospital por la crisis del servicio de Oncología y la falta estructural de profesionales, entre otras cuestiones, y que desencadenó una manifestación masiva en la capital berciana este último domingo estalló durante la primera sesión del pleno del Parlamento autonómico de esta semana.

Fue la procuradora socialista Yolanda Sacristán la que, durante su intervención para preguntar al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, por la valoración de la Junta de Castilla y León de la falta de acuerdos con los representantes sindicales de la mesa sectorial, señaló que este conflicto se produce «mientras en Ponferrada salen a la calle más de 15.000 personas para pedir una sanidad digna en una manifestación considerada ya como histórica».

De esta forma, la crisis sanitaria del Bierzo volvió a hacerse un hueco en el pleno de las Cortes, puesto que no es la primera vez que Vázquez tiene que enfrentarse a reproches y acusaciones relacionadas con la situación del hospital de Ponferrada.

En esta ocasión la mención de Sacristán a la masiva manifestación del pasado domingo en la capital berciana se produjo al hilo de la falta de consenso en la mesa sectorial de Sanidad, a pesar de que el consejero aseguró que se trabaja en acuerdos y en el proceso para alcanzar mejoras salariales en el ámbito sanitario porque la negociación sigue abierta, mientras que la procuradora socialista le pidió que cumpla con su palabra en relación con el complemento de atención continuada por las guardias.

Sacristán, en su pregunta al consejero en el pleno de las Cortes, recordó que CCOO, UGT y CSIF han pedido su dimisión tras modificar el complemento de atención continuada por la realización de guardias en Sacyl y la jornada laboral en instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud (GRS) así como sobre determinados aspectos retributivos, informa Ical.

Vázquez, que criticó «la soflama» de la procuradora y que sea procuradora por el PSOE y miembro de UGT, afirmó que hay varios acuerdos encima de la mesa y reiteró la voluntad de mantener el diálogo y buscar el acuerdo en los puntos abiertos en la negociación.



El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, en un momento del pleno. Ical.

Por su parte, Sacristán argumentó que hace un año se comprometió a extender el complemento de atención continuada y añadió que para «blanquear» acuerdos con algunos sindicatos sanitarios se llevó a la Mesa de la Función Pública, sin ser aprobados, donde se hizo una contraoferta.

La procuradora le recordó su manifestación de que no se iba a dis-

criminar en ese concepto, criticó la firma de un acuerdo unilateral y subrayó que solo se retribuye a dos categorías. «Mintió y hoy UGT, CCOO y CSIF le piden la dimisión por faltar a su palabra», indicó.

Por último, Vázquez recordó a la parlamentaria que se ha acordado por unanimidad los calendarios tipo, el calendario de área o la prolongación del servicio ac-

tivo de Sacyl. «Viene a manipular o enredar o a cumplir con su sindicato», zanjó, después de que Sacristán afeare que no se han actualizado las bolsas de empleo ni se paga la productividad.

Este no fue el único momento del pleno en el que se abordó la cuestión sanitaria. Ya durante el turno de preguntas al presidente de la Junta el procurador de Unidas Podemos, Pablo Fernández abordó este asunto, al mismo tiempo que Alfonso Fernández Mañueco pidió a su interlocutor que si quiere proteger a las personas más vulnerables, «no haga, ni diga nada, porque estarán mejor protegidas».

Pablo Fernández preguntó a Fernández Mañueco si está protegiendo al conjunto de la ciudadanía castellana y leonesa, con la respuesta de un «sí» rotundo por el presidente, mientras que el procurador morado le acusó de «gobernar para una minoría de privilegiados» y ser «el mayordomo de los poderosos».

El parlamentario enumeró la situación de la sanidad, con las listas de espera o la falta de profesionales como la de Ponferrada y de la que volvió a insistir en que sacó a la calle a 15.000 personas en Ponferrada este fin de semana, si bien el presidente le recordó que ayer era un «mal día» para hablar de la calidad de la asistencia cuando se ha conocido que Castilla y León es la comunidad que menos tarda en dar cita en Atención Primaria.

Sin embargo, el parlamentario siguió con el abandono a personas mayores en su acceso a una plaza residencial pública, a los profesores con el abuso de la interinidad o ante el aumento de la pobreza y la exclusión social. «No es más que un mayordomo de los poderosos y un conseguidor de los poderosos, gobierna para una minoría de privilegiados», zanjó.

El presidente replicó que igual el procurador «anhela políticas de regímenes totalitarios» y siguió que la preocupación de Podemos por las personas más vulnerables está en la ley del «solo sí es sí, en la ley de la vivienda con apoyo a los okupas y en «ahogar» con impuestos a personas familias, mientras se «paga a los socios separatistas».

«El eje de su partido es aguantar las humillaciones de Sánchez y salen corriendo a darle oxígeno, si quiere proteger a las personas no haga nada, ni diga nada, vamos a estar más protegidos», remató.

Fue la Policía Nacional la que este último domingo ofreció la cifra de 15.000 participantes en la manifestación que por la mañana inundó varias calles de Ponferrada en una «marejada blanca» para responder al llamamiento de la plataforma Oncobierzo y reclamar mejoras en el área de Oncología del Hospital del Bierzo, así como más profesionales para otras especialidades y mejoras en todo el ámbito sanitario del área del Bierzo y Llaciana.

La manifestación partió de la pla-

MAÑUECO OFRECE UN PACTO PARA LA LEY DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, invitó ayer a los grupos de las Cortes, en especial al mayoritario socialista, a llegar a un acuerdo para aprobar la revisión de la ley de violencia de género de 2010, que prevé remitir a la Cámara a inicio de 2025, mientras que el portavoz socialista, Luis Tudanca, le pidió que «no mercedee» con este asunto «tan sensible», informa

Ical. Tudanca afirmó, en la sesión de control en las Cortes, que la Junta ha paralizado medidas de lucha contra la violencia de género y también la nueva ley por su gobierno con la «extrema derecha», lo que rechazó en su respuesta Fernández Mañueco, que reafirmó el compromiso contra la violencia machista en Castilla y León y la violencia cero como

«irrenunciable» de su Gobierno y el objetivo de apoyar a las víctimas y sus familias con todos los recursos. El socialista afeó que anuncie ahora el anteproyecto de ley de violencia de género cuando ha salido Vox de su Gobierno, pero el presidente manifestó que informó de esta iniciativa a Tudanca en la reunión que mantuvieron en su despacho y aseguró que no quieren hacer «chapuzas legislativas». «Hoy puede decir la palabra prohibida, la violencia machista», replicó Tudanca.

UPLA FEA QUE VALLADOLID ACOJA EL CENTRO DE CIBERSEGURIDAD

El procurador de UPL José Ramón García criticó ayer la instalación del Centro de Excelencia de Ciberseguridad de alto nivel, aplicado a movilidad conectada, a pesar de que la sede del Instituto Nacional de Ciberseguridad (Incibe) se encuentre en León, una decisión, dijo, con la que «se desprecia» a León, al tratarse de una externalización

dependiente del Incibe. Al respecto, el consejero de Economía y Hacienda y portavoz, Carlos Fernández Carriedo, achacó esta decisión a la llegada de los fondos de la UE, en este caso los denominados Retch, en el que «pueden participar las comunidades autónomas en colaboración», la cual, incidió, «se

hace desde León, sea cual sea el ámbito del programa y para toda España». «Castilla y León es la que más proyectos ha obtenido de Retch, con cuatro, y lidera tres de ellos. En todas, la coordinación se hace a través del Incibe, que hace los mecanismos desde León para esa colaboración. Para nosotros es muy importante», comentó, porque desde la provincia «se actúa para el conjunto de España», según declaraciones recogidas por Ical.

za Lazúrtegui, desde donde los ciudadanos caminaron hasta la plaza del Ayuntamiento, con la lectura de un manifiesto, con el objetivo de que «se les escuche» y se tomen, ya, las medidas necesarias para revertir la pésima situación que vive la sanidad en el Bierzo.

El portavoz de Oncobierzo, José Miguel Abraila, se mostró muy contento con la respuesta de la sociedad, no solo en esta manifestación sino desde que la plataforma se creó, con una fuerte campaña de sensibilización a través de las redes sociales y colocación de carteles y vallas publicitarias por toda la capital del Bierzo. «Queremos que la gente defienda lo suyo. Todo esto ha empezado porque en septiembre nos encontramos con que no había médicos en Oncología, y poco a poco, viendo la problemática del hospital, nos hemos dado cuenta que en otras especialidades, como Cardiología, Traumatología o Anestesia, pues también están en precario», explicó. «Estamos muy satisfechos con la respuesta de la sociedad, muy sorprendidos», añadió.

Abraila insistió en que «nadie está exento de sufrir una enfermedad» y por eso cree que es fundamental que la sociedad esté unida para reclamar lo que es justo. A Oncobierzo se unió la Plataforma en defensa de la Sanidad Pública del Bierzo y Laciñana. «Todos somos pacientes y acompañantes, no tenemos ninguna afiliación política y lo que queremos es que salga la gente, que sepan lo que hay, que tomen conciencia y que los gestores trabajen. Por eso las dos plataformas trabajamos coordinadamente, nos apoyamos mutuamente», aseguró Abraila.

Por otro lado, el portavoz de Oncobierzo aseguró que están dando un «voto de confianza» al nuevo gerente de Asistencia Sanitaria del Bierzo, Juan Ortiz de Saracho, y a la consejería de Sanidad, pero aún así «no podemos cejar en nuestro empeño porque los pacientes oncológicos no tienen tiempo». «Nos consta que el nuevo gerente se está moviendo y está haciendo las cosas lo mejor que puede, pero tenemos miedo que todo este trabajo en red que ha empezado ahora con una veintena de oncólogos, por sobre-costes o porque vienen desde Salamanca, y es un viaje pesado todas las semanas, pues vaya decayendo», explica.

También ven con buenos ojos, si se cumple, el Plan de Asistencia Sanitaria para el Bierzo que se acaba de poner en marcha. «Nos parece ambicioso pero no somos médicos, no sabemos exactamente cual sería el ratio adecuado, pero si conseguimos seis oncólogos es un avance», finalizó.

EL MUNDO, Miércoles, 4 de diciembre 2024

EL MUNDO
GRUPO UNIDAD EDITORIAL

DIRECTOR:
JOAQUÍN MANSO

7
OPINIÓN

Redes sociales y menores: una señal de alerta no exenta de riesgos

EL ACCESO generalizado a internet a través de los móviles ha supuesto una revolución extraordinaria desde múltiples puntos de vista. La conexión inmediata con todo tipo de conocimientos y de personas ha sido un paso de gigante para el progreso de la humanidad y de las libertades. Al mismo tiempo, y como ocurre en toda gran transformación, han emergido riesgos nuevos de los que las sociedades occidentales están empezando a tomar conciencia ahora. Tras la expansión casi ilimitada de las tecnologías digitales incluso en las escuelas, la incipiente publicación de estudios que vinculan las pantallas con los crecientes problemas de salud mental observados en los menores de edad ha empujado a las mayores democracias del mundo a plantearse una vuelta atrás.

En la enseñanza, la sobreexposición a las pantallas se relaciona con una menor capacidad de atención para el estudio, y países como Suecia han optado por regresar a los libros de texto. En lo que respecta al tiempo de ocio, el foco se centra en las redes sociales (Instagram, TikTok...), cuyos efectos nocivos en niños y adolescentes no son negados ya ni por las principales plataformas tecnológicas. Un impacto que va desde los trastornos psicológicos y de alimentación ante modelos de belleza inalcanzables, hasta la adicción, alimentada por patrones pensados para ello, pasando por la facilidad para sufrir ciberacoso e incluso abusos y chantajes sexuales.

Australia acaba de aprobar una ley pionera con la que prohíbe el acceso a redes sociales a los menores de 16 años y da un año a las plataformas para que verifiquen la edad de forma efectiva. En la misma línea, el Gobierno de España pretende impedir *de facto* que los menores de 16 puedan abrirse una cuenta de este tipo sin consentimiento

paterno. Y ayer el Consejo de Ministros dio un paso más al aprobar un extenso informe en el que medio centenar de expertos plantean 107 propuestas en ámbitos muy dispares, incluido el educativo, donde recomiendan limitar al máximo el uso de las pantallas en Primaria y ESO.

El informe del comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia peca de algunas de las tentaciones equivocadas a las que se expone este debate. Por un lado, oponerse al signo de los tiempos es absurdo. ¿Cómo obligar a los chicos de entre 12 y 16 años, que se relacionan entre sí básicamente en el entorno digital, a que sólo usen móviles analógicos? Tampoco pueden obviarse los

El debate está abierto en todo el mundo, de Australia a España. Las plataformas no pueden obviar su responsabilidad

riesgos del moralismo (el documento propone prohibir la pornografía violenta) y de un mayor control social (verificar la edad obligará también a los adultos a registrar sus datos).

En todo caso, el informe tiene la importante utilidad de servir de señal de alerta para que el conjunto de la sociedad tome conciencia de uno de los grandes debates de hoy. Para afrontarlo conviene huir de las simplificaciones –ni internet es la causa de todos los males ni limitar su acceso, una solución mágica– y comprender que no habrá una respuesta colectiva útil a este desafío si no pivota en torno a la imprescindible responsabilidad de las plataformas digitales, la educación de los niños y adolescentes sobre su propia responsabilidad, y la implicación de las familias.

PRIMER PLANO

LOS RIESGOS DIGITALES PARA LOS MENORES

El Gobierno aprueba un informe con 107 recomendaciones de 50 expertos para proteger a los menores en el entorno digital. Plantean crear un «botón del pánico» en las redes sociales para pedir ayuda psicológica o avisar a la Policía

EL ABUSO DE PANTALLAS, UN «PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA»

OLGA R. SANMARTÍN MADRID
Cero pantallas hasta los seis años, teléfonos analógicos sin internet para los adolescentes y el mínimo uso de tabletas y ordenadores portátiles en colegios e institutos, lo que apunta a una vuelta al libro de texto en papel y a tomar los apuntes a mano. Las 107 recomendaciones de los 50 expertos nombrados en enero por el Ministerio de Juventud para analizar el impacto de las nuevas tecnologías en niños y adolescentes no dejan lugar a dudas: el entorno digital tiene más riesgos de lo que se creía hace apenas un lustro y es necesario ser cautelosos cuando están en él los menores. El informe, que se aprobó ayer en el Consejo de Ministros, apunta a un cambio de tendencia. El mismo Gobierno que abanderó con entusiasmo la innovación tecnológica y llenó las aulas de dispositivos electrónicos avaló ayer una marcha atrás, en línea con lo que ha hecho Suecia.

La ministra de Juventud, Sira Rego, dijo que el informe de sus *sabios* —médicos, juristas, profesores, expertos y representantes de las familias— se ha realizado «con mucho rigor científico» y es «pionero a nivel internacional», lo que sitúa a España como «un país a la vanguardia» en materia de infancia. El documento, adelantado por *El País*, será remitido al Congreso y a las CCAA. También pretende ser un «punto de partida para desarrollar las distintas recomendaciones a lo largo de la legislatura», en palabras de la ministra de Educación y portavoz del Gobierno, Pilar Alegria.

En realidad, el informe tenía que haber estado listo para orientar la redacción de la Ley Orgánica de Protección de los Menores en los Entornos Digitales, pero los expertos se retrasaron, el Gobierno se empeñó en aprobar la norma en Consejo de Ministros

el pasado junio y, al final, el diagnóstico se ha conocido después de regular las medidas. En todo caso, la intención del Ejecutivo es incorporar algunas de las nuevas recomendaciones a futuras normativas:

► **«ADICCIONES».** El informe plantea «definir como un problema de salud pública los trastornos y adicciones sin sustancia derivados del impacto de la tecnología en la infancia y la adolescencia». La adicción a las redes sociales no ha sido reconocida como un trastorno por la OMS ni por el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM). Hablar de «adicción» es ir más allá. Definirlo como «problema

cuánto tiempo lo usan, de la misma forma en que se hace un cribado en relación al tabaco. El informe recoge esta idea y añade la de crear un «botón del pánico» en las redes sociales que permita pedir ayuda psicológica o avisar a la Policía.

► **TELÉFONOS 'TONTOS'.** Los expertos abogan por educar en el buen uso y reforzar la formación de profesores, padres, sanitarios, jueces, policías y, en general, de toda la sociedad, pero también llaman a poner más límites. Recomiendan que incluso los adolescentes de 12 a 16 años tengan un móvil analógico, sin acceso a internet ni a redes sociales. Se recomienda el

uso de controles parentales —el Gobierno los quiere por defecto en todos los dispositivos— y limitadores de tiempo de uso. Por otro lado, los expertos plantean ofrecer alternativas no digitales para el tiempo de ocio, con dotación económica y recursos para las bibliotecas, campos deportivos o salas culturales. «El principal problema de nuestros niños es la desaparición de los espacios en los que poder ser niños de verdad, espacios aventureros en los que se descarran las rodillas y ponen a prueba su valor, sin la directa supervisión de los adultos», advierte el filósofo Gregorio Luri, que dice que «les hemos negado a los niños esos espacios y les hemos ofrecido entretenimientos con los que ocupar el tiempo secuestrado».

► **«ENSEÑANZA ANALÓGICA».** En los colegios también se ve necesario «el establecimiento de límites a la digitalización de la enseñanza», lo que



Un niño aprende a través de una tableta en un colegio. CARLOS GARCÍA POZO

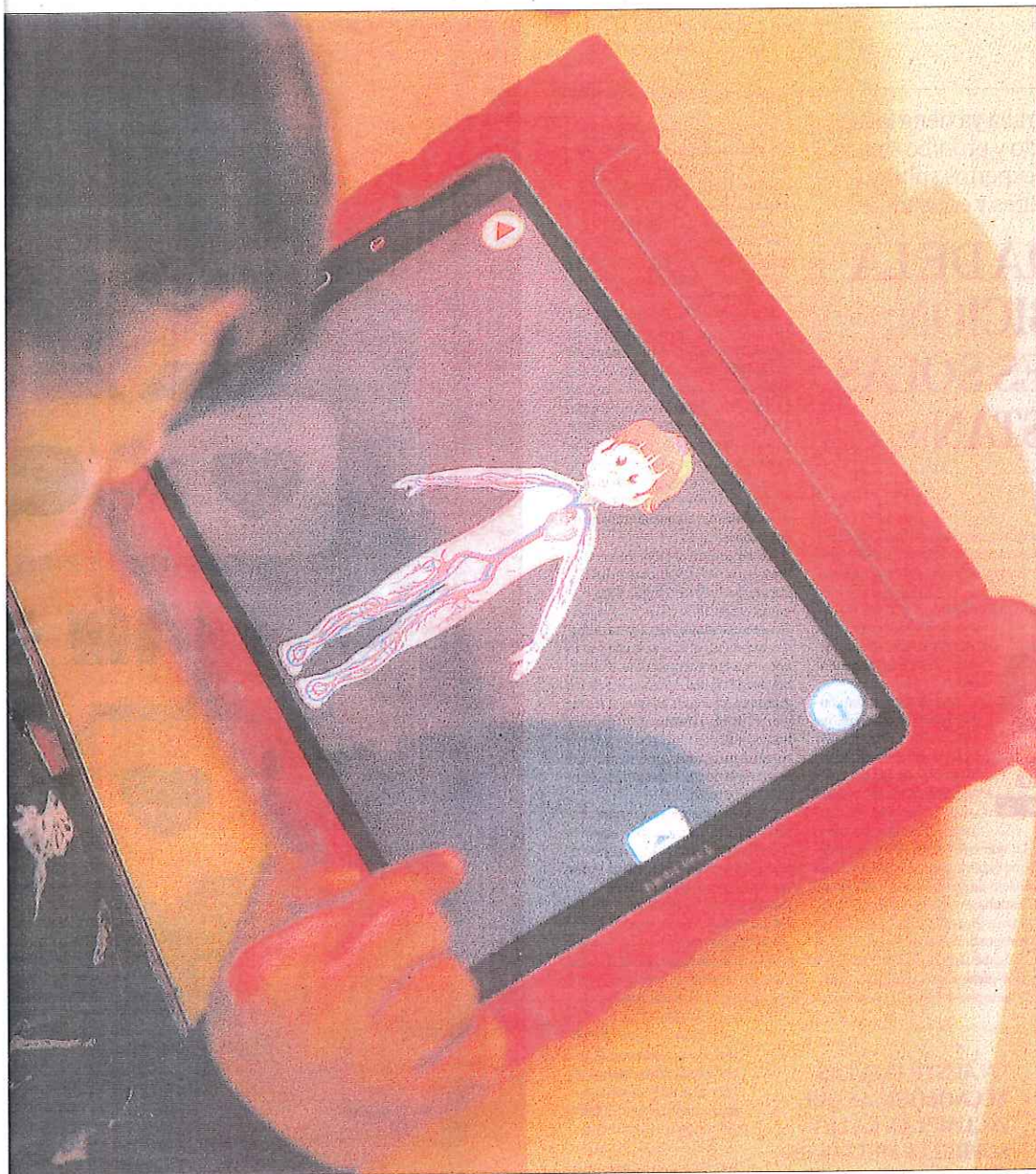
supone cambiar la situación actual. Ahora los expertos dicen que en Infantil, de cero a seis años, «no se utilizarán dispositivos digitales individuales, aunque se permitirá el uso de herramientas didácticas colectivas bajo la supervisión adecuada del profesorado». En Primaria, de seis a 12 años, «se priorizará la enseñanza de manera analógica». En la ESO, hasta los 16 años, las pantallas se usarán «sólo como herramienta didáctica, debidamente justificada y supervisada».

► **APECTIVO-SEXUAL.** El informe también llama a reforzar la educación afectivo-sexual en todas las etapas educativas, con especial énfasis en la

ESO, para contrarrestar el consumo de porno por parte de los menores. Asimismo, quiere un «Plan Estratégico Nacional de Alfabetización Mediática e Informacional» para «desarrollar competencias, conocimientos, destrezas y actitudes de comprensión y valoración crítica orientadas a la utilización de los medios digitales con eficacia y seguridad, con capacidad de análisis crítico de la información, pudiendo distinguir entre hechos y opiniones y pudiendo reconocer noticias falsas y procesos de desinformación». Estaría «integrado en el contenido curricular en el ámbito educativo» para que niños y adolescentes puedan «analizar de manera

PRIMER PLANO

LOS RIESGOS DIGITALES PARA LOS MENORES



crítica la información, evaluar su importancia y credibilidad y discernir su veracidad». También los planes de estudios de profesionales que trabajan con niños recibirán formación en «alfabetización mediática» y se darán charlas a los padres y tutores.

► **VERIFICACIÓN DE EDAD.** El informe pide aumentar la responsabilidad civil y penal de las grandes plataformas tecnológicas. «Su modelo de negocio perjudica a los menores», afirma la jurista Ana Caballero, presidenta del comité de expertos y vicepresidenta de la Asociación Europea para la Transición Digital, que denuncia la falta de colaboración por parte

de la industria. «En el curso de los trabajos del grupo de expertos hemos visto que tienen muy poco interés, o ninguno, en cambiar su modelo de negocio. Por eso desde la sociedad civil tenemos que ser firmes exigiendo que los poderes públicos actúen con firmeza», alerta. Los expertos piden que se puedan cerrar páginas web incluso radicadas en terceros países. Llaman a prohibir el uso de patrones oscuros y otras prácticas engañosas para los menores, así como las aplicaciones que por inteligencia artificial permiten desnudar a menores. Instan a regular el sector de los videojuegos y la retirada urgente de contenidos ilícitos.

También plantean un sistema de verificación de edad que garantice que los menores no puedan entrar en páginas porno, una herramienta que, tal y como ha sido diseñada por el Gobierno, presenta muchas dudas respecto a la privacidad de los adultos, según denuncian los expertos en ciberseguridad.

► **«EPIDEMIA» DE PORNO.** Otra cuestión controvertida es la propuesta para tipificar como delito la pornografía «violenta y extrema o de carácter particularmente degradante o vejatorio», que incluye la producción, publicación o posesión de material que «represente escenas» de «viola-

ción, actos que amenazan la vida o que resulten en una lesión grave y actos que impliquen interferencia sexual con un cadáver o con un animal». También avisa de que «la pornografía actual es casi en su totalidad violenta» y que su visualización en edades tempranas conlleva «graves consecuencias», como el «aumento del sexismo», la «capacidad reducida para construir relaciones sexuales y emocionales satisfactorias» y «la adicción al porno». Casi un millón de menores de 16 años acceden cada mes a páginas porno en España. El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, afirmó en enero que se trataba de «una epidemia, un riesgo real, grave y creciente».

«RETRASARLO»

¿CUÁNDO HAY QUE DAR EL MÓVIL O LA TABLETA A LOS HIJOS?

O.R.S.

Los expertos plantean un «acceso progresivo» de los menores a los dispositivos digitales que pasa por no exponer a los niños de cero a tres años a ningún móvil, tableta u ordenador. Se desaconseja el uso de los tres a los seis años.

¿Y EN DIVORCIOS?

«Como excepción, en caso de necesidad y de forma puntual y bajo la supervisión de un adulto, se puede permitir, con el objetivo de mantener un contacto social, familiar o cuando se determine por resolución judicial».

DAR EJEMPLO. En todo caso, «es aconsejable limitar el uso de dispositivos por los adultos en presencia de menores hasta los seis años».

DE 6 A 12 AÑOS. En esta edad, lo recomendado es que se limite el uso de los dispositivos con acceso a Internet y se prioricen las actividades vivenciales, deportivas, en contacto con la naturaleza y el entorno físico y presencial. «Si se decide que se utilice un dispositivo, que sea bajo la supervisión de un adulto y para acceder puntualmente y con límites prefijados únicamente a contenidos adaptados a sus edades y capacidad».

DE 12 A 16 AÑOS. Se debe priorizar el uso de teléfonos analógicos (sin internet). Los expertos instan a «retrasar la edad del primer móvil inteligente lo máximo posible». «Si las familias deciden la entrega de un móvil inteligente antes de los 16 años, [hay que] utilizar el control parental para limitar y monitorear el acceso a los contenidos y el tiempo de uso, sin acceso a redes sociales y con un acuerdo» entre padres e hijos.

PRIMER PLANO

LOS RIESGOS DIGITALES PARA LOS MENORES

REGULACIÓN. Australia ya tiene la ley más estricta del mundo y prohíbe su uso a menores de 16. Los expertos subrayan, además, el rol de padres y educadores

EL DILEMA DE LA PROHIBICIÓN: «LAS LEYES SOLAS NO BASTAN»

La australiana Kirra Perdegast es educadora en seguridad digital desde hace tres décadas. Víctima de acoso en internet, a los 43 años decidió inspirarse en esta mala experiencia para montar Safe on Social, una consultora que asesora a gobiernos y empresas con oficinas en Sidney, Nueva York, Florencia, Londres y Nueva York.

«Mi postura ha evolucionado», reconoce. «Me puse a revisar 300 estudios de control que hemos realizado en escuelas por todo el mundo y comprobé que se estaba produciendo un rápido deterioro del comportamiento de los alumnos, algo que viví en mis propias carnes».

Esta estudiosa del lado oscuro de la *social media*, que conoce muy bien cómo funcionan los depredadores de la red, el *bullying* y la *sextorsión*, estaba en contra de la prohibición del uso de las redes en menores de 16 años, pero ahora la defiende sin dudar. La semana pasada su país aprobó esta medida con una ley pionera que hace que Australia sea la democracia más contundente en la regulación sobre redes y menores de edad.

Según sus legisladores, TikTok, Facebook, Snapchat, Reddit, X (antes Twitter) e Instagram deberán impedir la creación de cuentas por parte de chavales menores de 16. Y no sólo eso: un incumplimiento de las tecnológicas al respecto puede dar lugar a multas que, al cambio, podrían alcanzar los 30 millones de euros.

¿Qué hizo que Kirra Perdegast cambiara de opinión? Además de sus estudios, el factor determinante fue lo sucedido en una charla que impartió en un colegio a alumnos de 12 y 13 años hace unos meses. A los pocos minutos de empezar su ponencia, Perdegast hizo mención al caso de unas chicas que habían sido acosadas en redes. Fue entonces cuando un grupo de chavales presentes empezó a insultar a las víctimas con frases machistas que utilizan los *influencers* mi-

sóginos más influyentes. Sus profesores intentaron hacerlos callar, pero entonces una adolescente que estaba en primera fila se convirtió en otra metralla de insultos y blasfemias. Todo fue un caos. La charla tuvo que cancelarse y Perdegast abandonó el aula llorando.

«Aquel comportamiento estaba directamente relacionado con los *influencers* tóxicos que segulan en redes los chicos del colegio», dice la australiana. «Las evidencias que encontré eran abrumadoras».

La nueva ley australiana, el informe de expertos aprobado ayer por el Consejo de Ministros del Gobierno de España con un centenar de medidas para proteger a los menores de los riesgos del entorno digital o la presión del Senado de EEUU contra las tecnológicas son algunos de los últimos ejemplos de la preocupación glo-

EN AUSTRALIA LAS TECNOLÓGICAS QUE INCUMPLAN LA LEY SUFRIRÁN MULTAS DE HASTA 30 MILLONES

“LA PROHIBICIÓN ES APARCAR EL PROBLEMA, NO LA SOLUCIÓN”, DICE LA ABOGADA OFELIA TEJERINA

bal por el impacto nocivo de las redes en los más jóvenes. Todos los países están buscando una solución.

¿Cómo debe ser abordado este problema que incluso ya es definido como una crisis de salud pública? ¿España se acerca o se aleja de la contundencia mostrada de Australia? ¿Tienen las tecnológicas la culpa de to-

dos los males digitales de nuestros hijos?

«Aunque la prohibición no es una solución perfecta, es un primer paso valiente para que las empresas tecnológicas rindan cuentas», opina Perdegast. «En un mundo en el que Australia tiene una influencia limitada sobre leyes internacionales, esta legislación nueva es una forma de tomar el control y garantizar que nuestros hijos estén protegidos».

Lo cierto es que España está mucho más cerca de Australia en este campo de lo que muchos imaginan. En realidad, la *ley antipantallas* que el Gobierno aprobó el pasado junio en Consejo de Ministros –aunque todavía no ha sido aprobada por el Parlamento– es bastante parecida en su contenido. En ella se eleva de 14 a 16 años la edad mínima para que un menor se pueda abrir una cuenta en redes sociales sin el consentimiento de sus padres.

La denominada Ley Orgánica de Protección de los Menores en los Entornos Digitales no habla expresamente de prohibición por debajo de esa edad, sino que llega al veto de forma indirecta, al elevar hasta los 16 años la edad mínima para el tratamiento de los datos personales de los menores. La lógica es que, si Instagram, TikTok o Facebook no pueden tratar sus datos, tampoco podrán, en consecuencia, abrir una cuenta a los menores si no cuentan con una autorización paterna.

La norma australiana es más sencilla y directa. La propuesta española conllevará también una modificación de la Ley de Protección de Datos Personales, que ahora dice en su artículo 7 que «el tratamiento de los datos personales de un menor únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 14 años» y que, por debajo de esa edad, el padre, la madre o tutor tendrá que autorizarlo.

La dureza y la prohibición son un paso importante, pero para algunos expertos no conviene verlo como la panacea. «Para mí la prohibición es aparcar el problema, no solucionarlo», dice Ofelia Tejerina, abogada y presidenta de la Asociación de Internautas. «Lo que urge es educar a los chicos para el buen uso de la tecnología, no hacer como si esta no existiera. Si no se impone obligatoriamente una asignatura desde edades tempranas que explique todo el contenido de este informe de expertos a los chavales no se va a conseguir nada a medio y corto plazo. Prohibir no soluciona por arte de magia este problema que tenemos por no haber sido capaces de adecuar el sistema educativo, como demandamos algunos desde hace 15 años».

Esta responsabilidad compartida también la defiende Carlos Guadán, experto en redes y consultor de Trans-



PRIMER PLANO

LOS RIESGOS DIGITALES PARA LOS MENORES

formación Digital en la consultora Autoritas. «El entorno de los niños es importantísimo: los padres tienen que darles ejemplo con su propio comportamiento en redes. El problema es que muchos aún no son conscientes del peligro que existe o no tienen las técnicas adecuadas para un uso correcto y de control de la tecnología».

De lo que no hay duda es que unas medidas más duras hacen que el debate aparezca en la plaza de la opinión pública y que cada vez más padres y madres muestren preocupación por el tema.

Como sucedió con la *Ley seca* que prohibió la venta de alcohol en EEUU en la época de Al Capone, las prohibiciones en internet siempre tienen agujeros. «Cuando doy una charla en las escuelas siempre pregunto a los chavales cuántas cuentas tienen de una determinada red y la mayoría tiene dos e incluso tres», dice Guadán. «Una que es supervisada por los padres y las otras que son manejadas a su antojo y sin control».

Los expertos consideran que la pedagogía es imprescindible. «Las leyes por sí solas nunca serán suficientes», reconoce Kirra Perdegast. «La regulación debe ir acompañada por una educación sólida e imparcial para dotar a niños y padres de armas eficaces frente a los nuevos desafíos, como los vídeos *fake* generados por IA, los chatbots manipuladores y los algoritmos en constante evolución». Para eso es muy importante el papel de control de las plataformas, que parecen haber reaccionado no por iniciativa propia, sino por la presión de muchos gobiernos.

Se acabaron las bromas. Sobre ellas ya pesan pruebas concluyentes: las redes sociales tienen consecuencias negativas en niños que están formándose y estas empresas conocen muchos de los peligros. A principios de año, el Senado de EEUU citó a los gran-

tedes y sus empresas, sabemos que no es esa su intención, pero tienen las manos manchadas de sangre. Hacen un producto que mata gente», declaró ante los magnates un senador republicano.

Estas respuestas de los gobiernos y la presión de los votantes abren un nuevo escenario. Y las empresas lo saben. La última de sus contramedidas la anunció TikTok recientemente. La red social china va a implementar restricciones en el uso de los filtros de belleza a los menores de 18 años, tras reconocer que este tipo de herramientas incluidas en su servicio puede tener un impacto negativo en la imagen que tienen de sí mismos los adolescentes.

Unos efectos perniciosos detectados que desde hace años cuentan con el aval de la ciencia. La última prueba es un estudio publicado en octubre en la revista *Nature*, que señala que el 20% de los usuarios de entre 12 y 18 años que pasan más de dos horas en TikTok aseguran que, al desconectarse, su sentimiento predominante es una menor autoestima y mayores niveles de estrés.

Otro gran problema de las leyes ambiciosas es su aplicación efectiva. Todo esto exige que las redes sociales colaboren más de lo que lo hacen ahora y establezcan sistemas efectivos de verificación. De no ser así, las medidas serán meramente testimoniales.

Por eso hay que dar un salto en eficacia y seguridad tecnológicas. El Reglamento Europeo de Servicios Digitales insta a poner herramientas para comprobar la edad de los usuarios antes de que accedan al servicio. En ese sentido, el Gobierno español está trabajando en un modelo de verificación dentro de la llamada Cartera Digital, si bien este suscita dudas de privacidad porque obliga a instalar una aplicación en el móvil en la que se debe poner el DNI.

«Tenemos que tener mucho cuidado con eso», alerta Tejerina. «La identificación de menores puede suponer un riesgo mayor para el niño». La abogada dice que hasta el momento las plataformas no han demostrado ser honorables con el poder adquirido de los datos que durante años han acumulado. «Hablamos de información muy sensible y siempre hay un riesgo de hackeo o de uso ilícito».

Aunque haya divergencias sobre cómo aplicar las medidas de protección, nadie discute que el tiempo corre en contra y que hay que actuar. «Los críticos dicen que nuestra ley es precipitada», dice Kirra Pendergast. «Pues yo creo que llevamos 18 años de retraso. He sido testigo del efecto devastador del daño digital desde los tiempos del MSN Messenger y puedo dar fe de que las redes son cada vez más inseguras para los menores».

“TIENEN LAS MANOS MANCHADAS DE SANGRE”, DIJO UN SENADOR DE EEUU DE LAS PLATAFORMAS

“HAY QUIEN DICE QUE LA LEY ES PRECIPITADA, PUES YO DIGO QUE VAMOS CON 18 AÑOS DE RETRASO”

des capos de las plataformas. Y no pasaron un buen rato. Mark Zuckerberg, consejero delegado de Meta (compañía matriz de Facebook, Instagram y WhatsApp); Linda Vaccarino, de X; Shou Zi Chew, de TikTok; Jason Citron, de Discord; y Evan Spiegel, de Snap, fueron sometidos a un interrogatorio por parte de los políticos. «Us-

CUERPO LEGAL

¿QUÉ HACEN LOS DEMÁS PARA AFRONTAR EL PROBLEMA?

J.B.

UNIÓN EUROPEA

Cuenta con reglamentos vinculantes pero permite flexibilidad a los países para adoptar leyes particulares. El Reglamento General de Protección de Datos europeo requiere el consentimiento de los padres para el procesamiento de datos personales de niños menores de 16 años.

FRANCIA

Su norma de 2023 exige a los menores de 15 años contar con el consentimiento de sus padres para registrarse en una plataforma social y obliga a las tecnológicas a verificar la edad de sus usuarios y a activar un sistema para controlar el tiempo de permanencia online de los niños y adolescentes.

ESTADOS UNIDOS

Tiene normativa con el objetivo proteger la privacidad de los menores de 13 años en internet y establece que los padres deben prestar su autorización para el registro de los niños de estas edades en redes sociales. Cada Estado puede desarrollar sus propias restricciones.

AUSTRALIA

Referente actual por su nueva ley. Prohíbe a los menores de 16 años crear una cuenta en algunas redes sociales e imponerá multas millonarias a las tecnológicas que no cumplan la ley en un plazo estipulado, que pueden alcanzar, al cambio, los 30 millones de euros.

PAPEL | SALUD

UN MECANISMO CLAVE EN EL AUTISMO, AL DESCUBIERTO

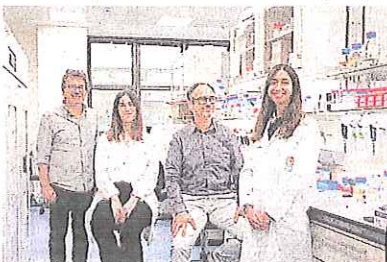
Investigación. Científicos del IRB de Barcelona descubren por qué un fallo en un fragmento de ADN resulta fundamental y abren una posible nueva vía terapéutica

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Las causas del autismo siguen siendo desconocidas. Solo un porcentaje bajo de los casos, en torno al 20%, están relacionados con una mutación genética concreta, mientras que en el resto, los llamados casos de autismo idiopático, aún no se ha podido determinar el origen de este trastorno del neurodesarrollo. Ahora, un equipo de investigadores del Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona (IRB) está dando pasos importantes en pos de esa meta. Liderado por los científicos Raúl Méndez y Xavier Salvatella, el grupo identificó en 2018 una alteración en la proteína CPEB4 que resulta clave en la regulación en el cerebro de distintos genes relacionados con el autismo. Y ahora ha descubierto las razones de ese fallo, lo que abre la puerta a una posible vía terapéutica que están explorando. Las conclusiones de su trabajo se publicaron ayer en el último número de la revista *Nature*.

En la investigación previa, de 2018, los investigadores mostraron que en las personas con autismo, en la proteína CPEB4 se perdía un microexón específico de neuronas, un pequeño fragmento de material genético responsable de la codificación de solo ocho aminoácidos. Esa pérdida provocaba que distintos genes se tradujeran mal y una disfunción en la actividad sináptica de las neuronas.

Los investigadores querían averiguar por qué ese pequeño fragmento era tan importante y gracias a una colaboración de grupos de distintas disciplinas han podido dar con el quid de la cuestión. La clave está en que esta proteína forma condensados, una especie de gotas que almacenan en su interior ARN con instrucciones de distintos genes. El fragmento identificado que falta en las personas con autismo es fundamental para que esas gotas se *disuevan* y esas instrucciones se puedan liberar. El mecanismo, por tanto, podría explicar por qué algunas personas desarrollan autismo sin presentar una mutación específica. Los científicos están explorando una posible vía terapéutica para corregir los efectos de la falta del microexón. En estudios *in vitro* con proteínas purificadas han obtenido resultados prometedores.



De izqda. a dcha., los investigadores Méndez, Bartomeu, Salvatella y García Cabau. IRB



Juan Bueren, investigador del CIEMAT y líder del grupo que ha desarrollado la terapia génica. J.L. PINDADO

LA TERAPIA GÉNICA ESPAÑOLA QUE CORRIGE LA ANEMIA DE FANCONI

Hematología. El tratamiento, que ha iniciado el proceso de regulación, no hace necesario un ciclo de quimioterapia previo y se basa en la modificación de las células del propio paciente

Por C. G. Lucio (Madrid)

La Anemia de Fanconi puede corregirse con la terapia génica que ha desarrollado un equipo de científicos españoles. Así lo ratifican los resultados de un ensayo clínico en fase I/II, que muestran evidencias de que el abordaje es seguro y eficaz.

La Anemia de Fanconi es un trastorno hereditario poco frecuente por el que la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Suele manifestarse en la niñez y, además de anemia, provoca complicaciones como hemorragias, astenia, infecciones y un aumento muy significativo del riesgo de cáncer.

Hace más de 20 años que un grupo de científicos españoles dirigidos por Juan Bueren, del Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas (CIEMAT) e investigador del área de Enfermedades Raras del CIBERER, comenzó a sondear la posibilidad de desarrollar una terapia génica

para corregir el trastorno. Y pese a que otras estrategias previas no consiguieron llegar a buen puerto, su abordaje sí ha conseguido los resultados esperados, tal como muestra la investigación que ayer publicó *The Lancet*.

El trabajo demuestra que en pacientes afectados por el subtipo A de la Anemia de Fanconi, el trastorno puede corregirse mediante la autotransfusión de células madre hematopoyéticas a las que previamente se le ha corregido la mutación genética que provoca la enfermedad. Hasta ahora, la única terapia que hay

está exento de riesgos. Por ejemplo, los pacientes deben someterse a un tratamiento de quimioterapia previo para eliminar las células defectuosas de su organismo y evitar complicaciones. En el caso de la terapia génica, este acondicionamiento previo no es necesario, lo que evita riesgos y facilita la recuperación del paciente, que puede irse a casa a las 72 horas de la intervención, subraya Bueren, quien recuerda otra de las ventajas de la estrategia: en lugar de recurrir a células de donante, la terapia génica se basa en las células del propio paciente.

El investigador, que subraya la «importancia del trabajo cooperativo que se ha llevado a cabo», muestra satisfacción al ver los resultados de más de 20 años de trabajo. «Cuando empezamos era difícil llegar a pensar que en algún momento lo que estábamos haciendo pudiera llegar a la clínica», señala. Y más cuando tres proyectos anteriores en EEUU habían intentado llevar a cabo una terapia génica para el trastorno sin éxito. Sin embargo, el proyecto ya ha iniciado los trámites para su autorización.

Un éxito del que también se muestra orgulloso Julián Sevilla, hematólogo de la Unidad de Terapias Avanzadas del Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús y uno de

“Cuando empezamos hace 20 años era difícil pensar que en algún momento íbamos a poder llegar a la clínica”

los principales firmantes del trabajo, quien subraya que «todo esto no hubiese sido posible si las familias no hubiesen confiado en que esto era una aproximación válida para tratar el trastorno».

disponible para corregir este problema a largo plazo está basada en el trasplante de células madre de la médula ósea de un donante sano compatible, algo que no se puede conseguir en todos los casos y no