



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

ABRIL - MAYO

2024

"YA HEMOS SALVADO 28 MILLONES DE VIDAS"

ROBERT
LANGER,
COFUNDADOR DE
MODERNA

LAS INNOVACIONES MÉDICAS DE ESTE INGENIERO QUÍMICO ESTÁN DETRÁS DE LAS VACUNAS QUE PUSIERON FIN A LA PANDEMIA. PERO HAY MUCHO MÁS: TRATAMIENTOS CONTRA LA DIABETES, EL CÁNCER.... INVESTIDO DOCTOR 'HONORIS CAUSA' POR LA UNIVERSIDAD ALFONSO X, HABLAMOS CON ROBERT LANGER, DE 75 AÑOS, COFUNDADOR DE LA FARMACÉUTICA MODERNA Y UNO DE LOS INVESTIGADORES MÁS RECONOCIDOS.

/
POR FERNANDO
GOITIA
FOTOGRAFÍA: DANIEL
MÉNDEZ
/



ES USTED de los que inventan y descubren cosas o de los que desarrollan inventos ajenos?». Robert Langer acababa de graduarse y buscaba trabajo cuando un ejecutivo del gigante petrolero Exxon le hizo esta pregunta. «Soy del segundo tipo —replicó—, pero espero convertirme algún día en alguien del primero». Langer tenía 26 años (cumplirá 76 en agosto) y no tardaría mucho en empezar a crear sus propios inventos. Pero no al servicio de una de las industrias más poderosas del planeta. Rechazó los astronómicos salarios que le ofrecieron en cerca de 20 empresas

químicas y de hidrocarburos —«no me sentía cómodo trabajando para ellos»— y aceptó un puesto mal remunerado en un hospital de Boston. Allí, un médico llamado Judah Folkman acababa de lanzar una revolucionaria teoría que abría una nueva vía para evitar el crecimiento de los tumores. La comunidad científica, sin embargo, no lo tomó en serio. Y para demostrar que estaba en lo cierto necesitaba ayuda. La de una mente creativa como la de Langer. Dos años después, él y Folkman publicaban en *Nature* sus conclusiones sobre un sistema inteligente y de precisión para administrar fármacos mediante nanopartículas llamado a revolucionar la medicina.

Desde entonces, sus ideas se han aplicado al tratamiento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, esquizofrenia, alcoholismo, drogadicción...

También es un pionero de la —>

regeneración celular. Y en 2010 fundó la biotecnológica Moderna, célebre por sus vacunas contra la covid-19.

Por todo ello, este hijo del propietario de una licorería y un ama de casa, es el investigador más citado del mundo en publicaciones científicas, uno de los que más premios acumula (220, el Príncipe de Asturias entre ellos), dueño de más de 1400 patentes, cofundador de más de 40 empresas y, según *Forbes*, posee un patrimonio de más de 1200 millones de dólares. Aunque el dinero solo parece interesarle para poder seguir investigando. Hablamos con él de todo ello, y de nuevos avances científicos, en la sede madrileña de la Universidad Alfonso X, entidad que acaba de investirlo doctor *honoris causa*.

XL Semanal. A lo largo de su vida, ¿cuántas veces le han dicho: «Eso es imposible»?

Robert Langer. Lo imposible es saber el número exacto de veces que me lo han dicho [se ríe]. Muchas, muchísimas. Pero bueno, así funciona el mundo, la gente comienza siendo escéptica ante nuevas ideas y, con suerte, acaba cambiando de opinión.

XL. Empezó como ingeniero químico en medicina, pero ¿cómo

era esta disciplina en aquel entonces?

R.L. En 1974, cuando me gradué, casi ni existía. Los ingenieros químicos en medicina se dedicaban sobre todo a hacer modelos matemáticos, diseñar prótesis, órganos artificiales externos... No era un campo especialmente atractivo.

XL. ¿Cuál fue la primera pregunta que se hizo en su profesión?

R.L. «¿Y ahora qué hago?», nada más graduarme [se ríe]. Mis compañeros aceptaban jugosos contratos de petroquímicas, pero eso no me convencía. Yo también recibí ofertas difíciles de rechazar, veinte por lo menos, pero lo hice porque, a pesar de sentirme un poco perdido, tenía claro que debía usar mi profesión para ayudar a la gente.

XL. ¿Quiere decir que las empresas del sector petrolero y químico no ayudan a la gente?

R.L. Quiero decir que no me atraía lo que me ofrecían, no me habría sentido cómodo allí. Hice entrevistas de trabajo, cuatro solo para Exxon; en una de ellas me hablaron de que con determinada sustancia química se podría incrementar el rendimiento del crudo en un 0,1 por ciento y ganar miles de millones más. No era lo que quería hacer en la vida.

XL. Si, como decía, la ingeniería química en medicina era casi inexistente, ¿cómo acabó dedicándose a ello?

R.L. Al final encontré un puesto en el Hospital Infantil de Boston. Pagaban poco, y yo sería el único ingeniero allí, pero, desde el primer día, allá donde mirara veía problemas que resolver. Y eso era lo que necesitaba mi jefe, el doctor Judah Folkman, autor de una teoría revolucionaria sobre el modo en que avanzan los tumores y cómo detener su desarrollo.

XL. Tan revolucionaria que fue inicialmente rechazada...

R.L. En efecto [sonríe]. Folkman decía que los tumores segregan

una sustancia llamada 'factor de angiogénesis', que hace que nuevos vasos sanguíneos crezcan hacia ellos, aportándoles alimentación y eliminando sus desechos. El cáncer necesita un gran suministro sanguíneo para crecer, así que, si cortáramos el crecimiento de esos vasos, podríamos detener su avance. Los científicos que evaluaron sus investigaciones las desestimaron diciendo que esos vasos eran, simplemente, el resultado de un proceso inflamatorio.

XL. Usted lo creyó. ¿Por qué?

R.L. Porque estaba allí, lo conocía, y sentía que aquella idea podía ser importante. ¡Por Dios, hablaba de una manera de detener el cáncer! ¿Se le ocurre una meta más trascendental? ¡Y quería que yo lo ayudase! Así que pensé: «Chaval, esto sí que puede ser un modo de ayudar a mucha gente».

XL. ¿Tiene una idea de cuántas vidas ha salvado aquel hallazgo?

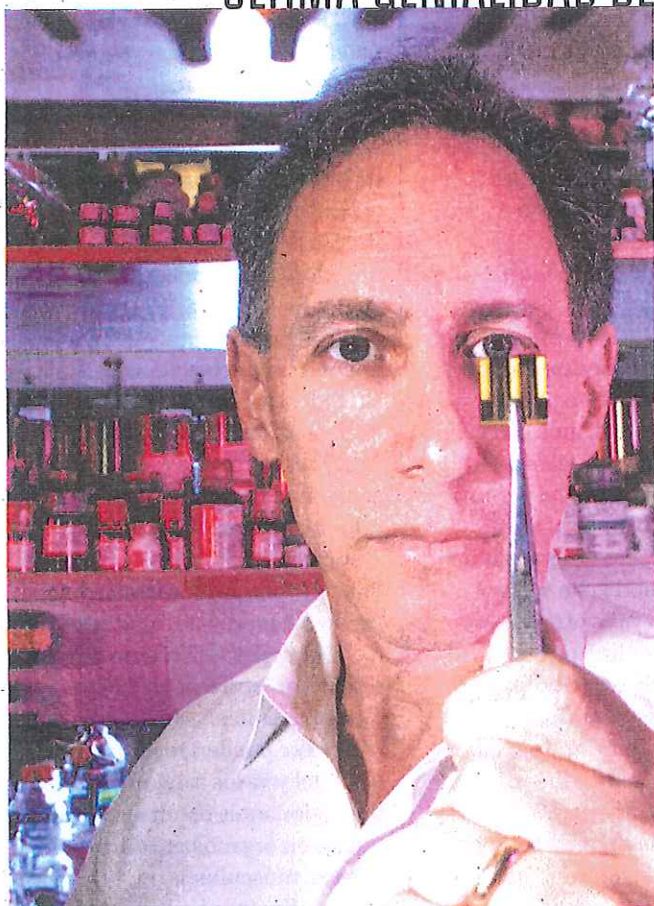
R.L. Gracias a los hallazgos de Folkman se ha tratado ya a más de diez millones de personas con enfermedades neovasculares y formas diferentes de cáncer. Y, entre mis aportaciones a la medicina, el cálculo es de unos 18 millones más. Y más que espero seguir salvando...

XL. Hoy hay en el mercado muchos inhibidores de la angiogénesis del cáncer. Además, ese hallazgo fue clave en las vacunas contra la covid-19, que usan nanopartículas para su administración, pero sus innovaciones tardaron años en ser tenidas en cuenta...

R.L. Así es, porque muchos químicos e ingenieros dijeron que nuestro trabajo era incorrecto. Y esas reacciones negativas dificultaron que obtuviera fondos para investigar y que accediera a puestos universitarios, pero no

"ME DA UN POCO DE VERGÜENZA ESTAR EN LA LISTA 'FORBES' ENTRE LOS MÁS RICOS DEL MUNDO. NUNCA ME HE MOVIDO POR DINERO"

LA ÚLTIMA GENIALIDAD DE LANGER: FÁRMACOS EN MICROCHIPS



● Robert Langer es el padre de la liberación inteligente de fármacos. Su última aportación en este campo son las vacunas, comprimidos y microchips que, una vez en el interior del organismo, administran las dosis durante un determinado periodo de tiempo.

● Gracias a ellos ya no será necesario acordarse de tomar una dosis cada ocho horas, dos veces al día...; el propio fármaco lo hará por su cuenta e incluso, en el caso de los chips, por control remoto.

Y, con las vacunas, una única inoculación incluirá ya las sucesivas dosis de refuerzo, activadas a su debido tiempo.

● Financiados por la Fundación Bill y Melinda Gates, ya están en marcha tratamientos de este tipo para la polio y la malaria e incluso píldoras anticonceptivas en países en desarrollo, pero sus posibilidades de aplicación terapéutica son increíblemente amplias.

me rendí. Desde aquella primera publicación en *Nature* pasaron 28 años hasta que la FDA aprobó el primer medicamento contra el cáncer administrado con nanopartículas. Por suerte, hoy hay mucha gente trabajando con ARN mensajero en tratamientos personalizados contra el cáncer y otras patologías. Y el sistema de entrega con nanopartículas es un elemento decisivo.

XL. Ante tanto rechazo, ¿qué visión tenía entonces sobre las grandes farmacéuticas?

R.L. Son un pilar básico del sistema; fabrican medicamentos y salvan muchas vidas. Dicho esto, no se caracterizan por correr riesgos. Sobre todo porque si lo hacen les pueden demandar por miles de millones de dólares.

Además, son tan grandes que es muy difícil penetrar en su complejo proceso de toma de decisiones.

XL. Ha participado en la fundación de más de cuarenta empresas. ¿Fue la única manera de desarrollar sus proyectos?

R.L. Desafortunadamente, sí. El mejor ejemplo fue la vacuna de la covid-19. Apenas tres empresas —Moderna, BioNTech y CureVac; una estadounidense y dos alemanas— habíamos apostado por la vía del ARN mensajero, todas pequeñas, hasta que Pfizer se sumó en 2020. Asumimos ese riesgo porque ninguna grande lo hizo hasta la pandemia. Tampoco ningún Gobierno. Por eso, nos pilló trabajando en ello.

XL. Ese éxito ¿les ha abierto más canales de financiación?

R.L. No creas. Siempre es difícil conseguir dinero, no importa quién seas o qué hayas hecho, en las grandes farmacéuticas siempre hay gente que disfruta diciéndote: «Lo siento, tus ideas no funcionan».

XL. ¿La pandemia ha mejorado el apoyo de los gobiernos e instituciones a la ciencia?

R.L. Puede que un poco, pero no ha sido un cambio drástico. Queda mucho por mejorar.

XL. De no haber sido por la pandemia, ¿cuál hubiera sido el desarrollo de las vacunas con ARN mensajero?

R.L. Es indudable que lo aceleró todo, pero el éxito de Moderna ante la pandemia se debe a que, a finales de 2019, ya teníamos listos trece productos de este tipo; entre ellos, ocho vacunas. —————>

XL. ¿Aprobados por el regulador?

R.L. No, en fase de ensayos clínicos, pero lo suficientemente desarrollados para dar el paso a humanos. Tarde o temprano habríamos llegado al mismo lugar porque la compañía estaba en una posición muy sólida.

XL. Además de las vacunas contra la covid, ¿en qué otros campos se ha utilizado su tecnología de administración de fármacos por nanopartículas?

R.L. Hay un amplio campo de actuación. Ya se usa en ensayos clínicos con enfoques de edición de genes y ARN, en técnicas como CRISPR... Y veremos vacunas para casi todo: cáncer, virus respiratorio sincitial humano (VRS), zika, gripe, tratamientos para enfermedades raras como fibrosis quística o trastornos por deficiencia y alteraciones de enzimas, que afectan a muchos miles de personas...

XL. ¿Cuántas patentes tiene registradas?

R.L. Entre 1400 y 1500.

XL. En 2022 fue incluido en la lista de multimillonarios de Forbes. ¿Cómo se lo tomó?

R.L. Me dio un poco de vergüenza.

No me dedico a especular con acciones, nunca he vendido una sola acción de Moderna, por ejemplo; nunca me ha movido hacerme rico y nunca he aceptado un trabajo por el salario. Mi objetivo vital y profesional siempre fue buscar cosas que marcaran una diferencia. Así que no encajo mucho en esa lista.

XL. ¿Hasta qué punto las patentes son necesarias?

R.L. Son esenciales porque crear algo nuevo en el área médica es extremadamente caro y lleva mucho tiempo. Algunos gobiernos financian etapas iniciales de investigaciones y eso ha permitido realizar descubrimientos importantes, pero desarrollar un fármaco y ponerlo con seguridad en el mercado ya es otra cuestión. Hacer ensayos clínicos durante años, fabricarlo en grandes cantidades, distribuirlo... implica una inversión multimillonaria.

¿Y de dónde sale ese dinero? De inversores privados. Y las patentes son la garantía de que tendrán un retorno. Si no existieran, en lugar de invertir en Moderna lo harían en algo con menos riesgo.

XL. Pero el retorno económico implica muchas veces cifras desorbitadas; además, hay patentes cuya liberación podría salvar millones de vidas. ¿No debería revisarse la duración de determinadas patentes?

R.L. Es una cuestión muy delicada. Fijar la vigencia de las patentes corresponde a los reguladores y ahora son veinte años. Me parece justo que haya límites, pero también que quien dedica tiempo y dinero a crear un fármaco obtenga una compensación. Esto es fundamental para incentivar la innovación y la investigación.

XL. Ante un caso como la covid-19, ¿no se habrían salvado vidas en países con escasos recursos liberando las patentes?

R.L. En primer lugar, sin las patentes no habríamos podido desarrollar esas vacunas. Por otro lado, tampoco se hubieran solucionado los problemas de logística y, sobre todo, de producción, ya que fabricar estas vacunas tecnológicamente tan novedosas no lo puede hacer cualquiera. Agravaría el problema.

XL. Y se le echarían aun más encima los antivacunas...

R.L. Efectivamente, poner vacunas en el mercado sin las debidas garantías es regalar munición al creciente movimiento de los antivacunas. Y eso es muy preocupante. Si se lanzan vacunas defectuosas, podría crearse un problema mayor de salud pública.

XL. Otra aportación suya es crear tejido humano con polímeros biodegradables. ¿Qué partes del cuerpo se pueden reparar ya?

R.L. Piel y vasos sanguíneos, con impresionantes resultados; y se trabaja en órganos, médula espinal, huesos, músculos...

XL. Los humanos vivimos cada vez más, pero ¿hasta qué límites se podrá prolongar la vida?

R.L. No creo que podamos alcanzar la eternidad. La vida siempre tendrá sus límites. Con la ayuda de la tecnología se podrán mantener habilidades físicas por más tiempo y la esperanza de vida seguirá aumentando, pero mantener sin daños el cerebro será más complejo. Y es, al final, el órgano del que depende todo.

XL. ¿Se está acostumbrando a venir a España?

R.L. [Se ríe]. España ha sido muy buena conmigo. Tras el Príncipe de Asturias y el BBVA Fronteras del Conocimiento, la Universidad Alfonso X me nombra doctor *honoris causa*. He recibido muchos reconocimientos, pero me encantan los que me dan en España. Da gusto venir. ■

"NO CREO QUE
PODAMOS ALCANZAR
LA ETERNIDAD.
LA VIDA SIEMPRE
TENDRÁ LÍMITES.
LO MÁS COMPLEJO
SERÁ MANTENER
SIN DAÑOS EL CEREBRO.
DE ÉL DEPENDE
TODO"

Profesión



Mente abierta e información completa, consejos para la elección de plazas MIR

CTO y MIR Asturias desgranar las recomendaciones para la toma de decisiones de los futuros residentes

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El Ministerio de Sanidad ha anunciado que el día 1 de abril comenzará el proceso de adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada para aquellos que superaron las pruebas. El día 5 de abril es la fecha marcada en el calendario para los médicos internos residentes (MIR). Asimismo, la adjudicación electrónica se realizará a partir del día 4 de abril en todas las titulaciones salvo en Medicina, que será el 8 de abril. No obstante, si se quedan plazas vacantes, se podrá realizarse un segundo llamamiento para todas las titulaciones en la denominada "asignación extraordinaria", para aquellas personas que no hubieran sido adjudicatarios de plaza en llamamientos anteriores por cualquier causa.

A la espera del día de la elección, los estudiantes deben ir preparando sus listas de preferencias de especialidad y centros en los que quieran desarrollar su profesión. Para ello, es importante, en primer lugar, plantearse si se quiere hacer una especialidad clínica marcada por un gran trato con el paciente y estar pendiente de las últimas

actualizaciones farmacológicas y terapéuticas; una especialidad quirúrgica donde el tratamiento depende mucho más de la curva de aprendizaje o del desempeño manual de la persona, o una especialidad mixta, las denominadas clínico-quirúrgicas, que tienen, tanto labor farmacológica y seguimiento del paciente, como intervenciones quirúrgicas.

En este sentido, Jorge García Macarrón, subdirector de la academia CTO, señala que, "es importante que el aspirante conozca bien las posibles especializaciones que se plantea elegir. Es fundamental hablar con mucha gente del área, para tener una idea lo más realista posible de como es por dentro esa disciplina".

Además, otro aspecto que deben tener en cuenta los residentes son las guardias. Por ejemplo, en medicina intensiva o cardiología son especialidades que requieren guardias presenciales muy intensas y que tienen un impacto directo en la calidad de vida. En cambio, otras como dermatología o anatomía patológica no tienen guardias. Asimismo, deben valorar las salidas laborales, ya que no todas tienen las mismas oportunidades profesionales ya que están sujetas a las demandas del mundo sanitario.

En cuanto al centro en que desarrollar la residencia es importante tener en cuenta la ciudad en que se ubique el hospital, así como los servicios de los que dispone la localidad, porque la formación a ser muy similar indistintamente de si el centro es de primer o tercer nivel; la principal diferencia va a radicar en las rotaciones. "Eso no significa que la formación del especialista esté mermada, sino que van a tener que rotar obligatoriamente hacia otros hospitales para recibir la formación completa", subraya Alberto García Guerrero, director del curso MIR- Asturias.

PRIORIZAR LA ESPECIALIDAD AL CENTRO

Además, García Guerrero añade que el centro no puede ser un lastre a la hora de elegir una especialidad, "siempre hay que priorizar el área al centro". "En cualquier hospital te vas a formar adecuadamente, porque la formación depende solo y exclusivamente del especialista y de su grado de implicación", indica. Por su parte, García Macarrón apunta que el centro es un lugar de paso, donde el residente pasará unos años, mientras que la especialidad que elija será a lo que se dedique hasta el final de su vida profesional.

No obstante, García Macarrón señala que a la hora de elegir la especialización hay que tener la mente abierta. "En caso de no poder optar a sus primeras opciones, un buen ejercicio es descartar primero aquellas áreas que no haría jamás e informarse bien de las restantes. Hay que conocer el lado feo de la especialidad. Es importante elegir una disciplina en la que se pueda convivir con los defectos. Para ello, es fundamental preguntar a los compañeros más veteranos que ya están en el hospital".

En esta misma línea, se expresa García Guerrero que asegura que los estudiantes deben de informarse bien, en cambio, si su vocación por una especialidad es muy grande y no pueden acceder a ella, recomienda repetir el examen. "Un año en la vida laboral de 35 o 40 años no es nada. Ante la disyuntiva de elegir una especialización no deseada versus repetir, es recomendable repetir".

Asimismo, el director remarca la importancia de informarse concienzudamente sobre la rama que se vaya a escoger. Es "crucial" conocer el equipo humano del hospital que se va a ir; las áreas de capacitación con las que cuenta el centro; las guardias, si van a ser en solita-

rio o en compañía, si va a haber un adjunto para resolver dudas, libranzas, la formación a nivel de congresos, si el servicio está implicado en la docencia, si hay posibilidad de realizar la tesis doctoral y, por último, si la ciudad se ajusta al estilo de vida del aspirante.

Una vez que el estudiante se ha informado y ha conocido bien las especialidades y los centros donde poder desarrollarse, el día de la elección es importante mantener la calma, estar en paz y tener tranquilidad. "No se puede hacer mucho más que realizar la lista de prioridades y mucho mejor que sobre, que no que falte", asegura García Guerrero. Además, recalca que, aunque sea una decisión importante, "no es el todo o la nada. Se puede ser feliz en la vida de muchísimas formas, se puede reorientar la trayectoria dentro de un área hacia el camino que le guste al estudiante". "Nadie es más feliz por elegir una especialidad específica, sino que la felicidad surge del control de la misma, independientemente de cual sea. Cuando el médico sabe manejar a sus pacientes se siente orgulloso, satisfecho y realizado. Da igual la rama de la medicina que esté ejerciendo", concluye.

La vacunación en adultos y el reto de concienciar para aumentar las coberturas

Las jornadas del Hospital 12 de Octubre aportan claves para sensibilizar de la importancia de la inmunización

IURI PEREIRA
Madrid

La vacunación previene cada año entre 3,5 y cinco millones de defunciones por enfermedades tales como el tétanos, la tosferina o la gripe, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La creciente disponibilidad de vacunas seguras y eficaces es el principal activo para reducir el riesgo de contraer enfermedades y evitar las complicaciones asociadas. Sin embargo, pese a los enormes progresos realizados y las altas tasas de inmunización en la población infantil y adolescente en España, la cobertura vacunal en adultos aún está por debajo de la esperada y "hay mucho camino por recorrer".

Así lo destacó Glòria Mirada Masip, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, durante las XXXII Jornadas Internacionales sobre Actualización en Vacunas que organizó, entre el 15 y el 16 de febrero, el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre. En su intervención, Mirada aportó algunas de las claves para concienciar a los ciudadanos de la importancia de la inmunización y conseguir unas coberturas de vacunación más cercanas a los objetivos del Ministerio de Sanidad para el 2025.

Según expuso, con datos del Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN), extraídos en la última actualización de enero del 2024 y referentes al año 2022, la cobertura vacunal aumentó respecto a 2021 en lo relativo a la población infantil y adolescente. Las comunidades registraron excelentes datos de inmunización con la vacuna hexavalente, por encima del objetivo del 95 por ciento con 3 dosis; y se contabilizaron cifras récord en la vacunación contra neumococo durante el primer año de vida. También en adolescentes los resultados fueron positivos, incrementándose las coberturas de vacunación de las tres vacunas administradas en esta etapa de vida (Td, Men ACWY y VPH en mujeres).

COBERTURAS MEJORABLES

Pero las buenas noticias se acaban ahí, porque la vacunación en adultos, en lo relativo a la inmunización antigripal, no solo no



Glòria Mirada Masip

Agencia de Salud Pública de Cataluña

"En la inmunización antigripal, sólo cumplimos con el objetivo de más de un 75 por ciento en los mayores de 75 años"

alcanzó los objetivos establecidos, del 75 por ciento, sino que descendió respecto al año anterior tras el efecto positivo que significó la pandemia en la vacunación. La campaña registró en 2022 un descenso en las coberturas respecto a las alcanzadas en la temporada anterior, tanto en personas de 65 a 74 años como en mayores de 75. Entre estos grupos, "sólo cumplimos con el objetivo de más de un 75 por ciento en los mayores de 75 años", tal y como destacó la especialista. La principal bajada se dio en el grupo de profesionales sanitarios, en el que el porcentaje de vacunación cayó del 59,9 por ciento en 2021 al 50,8 por ciento en 2022.

Además, Mirada anticipó que los datos provisionales de este año (2023) indican que la tendencia sigue en descenso; "por lo tanto, tenemos un problema importante". En adultos, además de las bajas coberturas, la experta subrayó que existe también un problema de registros,

"ya que la plataforma del Ministerio solo abarca la vacunación en mayores de 65 años, y de éstas solo tenemos información de la gripe. Faltan datos de cobertura de vacunación frente al neumococo, el tétanos (Td) y el herpes zóster".

En el caso del herpes zóster (HZ), el Calendario Común de vacunación a lo largo de toda la vida incluyó en 2023 la vacuna de subunidades recombinante adyuvada, para adultos mayores de 65 años y mayores de 18 años con patologías de riesgo, como los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, receptores de trasplante de órgano sólido, en caso de infección por VIH o tratamientos con fármacos anti-JAK, entre otros grupos. Así lo recordó Lizbeth Patricia Cabrera, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital 12 de Octubre, en su intervención sobre 'Vacunación en inmunocomprometidos'. Para HZ, el objetivo del Ministerio para 2025 es contar con una cobertura de vacunación en personas de 66 años y 81 años, con la pauta completa de dos dosis, superior al 50 por ciento.

Entre los grupos de riesgo, las coberturas vacunales también "son mejorables", según indicó Cabrera, quien resaltó algunas de las barreras de la inmunización como el mencionado problema de acceso a los registros de vacunación, el desconocimiento de los beneficios de las vacunas, las dudas sobre su seguridad, la percepción de la

ausencia de riesgo o las informaciones falsas sin base científica. Contra estos obstáculos, exclamó que "la mejor vacuna es la que se administra al paciente".

CREAR UN CLIMA DE CONFIANZA

Por su parte, Glòria Mirada incidió en que la promoción de las vacunas en adultos, así como la concienciación de esta población, debe empezar por los profesionales sanitarios. "Es crucial que quienes transmiten la información estén convencidos. Tenemos que empoderar a los profesionales sanitarios, proporcionándoles conocimientos, habilidades y recursos necesarios para que puedan desempeñar un papel activo", subrayó en su intervención, en la que expuso la importancia del diálogo con el paciente para crear un clima de confianza, así como la necesidad de informar de los beneficios y, sobre todo, del riesgo de no vacunar.

En ese sentido, la especialista precisó que, aunque los objetivos de coberturas de gripe y COVID-19 son más complejos de alcanzar por su carácter estacional, se debe hacer un esfuerzo por fomentar la cultura de la vacunación en adultos, estableciendo un Programa del adulto sano, con el objetivo de mantener informada a esta población. "En el caso del herpes zóster, lo primero es informar sobre la enfermedad, explicar que el virus de la varicela zóster (VZV) está acantonado y lo que puede pro-

ducir la neuralgia postherpética (NPH), la complicación más común del herpes zóster; así como los riesgos y secuelas que puede tener", ilustró Mirada.

Según señaló, entre 55 y 75 por ciento de la población acepta la vacunación, mientras que sólo un dos por ciento la rechaza por completo. En medio queda un grupo cuantioso de personas que puede tener dudas, pero se sigue vacunando; e incluso un pequeño número que puede ser selectivo con las vacunas. Mirada puso el foco en este grupo de indecisos, a los que hay que informar de que tiene indicada una vacuna, indagar sobre sus preocupaciones y ganarse su confianza, puesto que alrededor del 75 por ciento aceptan las recomendaciones de los profesionales sanitarios. "Tenemos que hacer una prescripción activa de la vacunación como parte del tratamiento", subrayó.

HACER LLEGAR EL MENSAJE

Para abordar la indecisión, uno de los principales retos que identifica la experta, puso de relieve la necesidad de resolver las dudas de los pacientes con información sencilla y fácil de entender, disponer de agendas con horarios amplios y flexibles y recordatorios automatizados; pero reiteró, sobre todo, que "no hay que perder ninguna oportunidad de vacunar". En cuanto a las campañas, Mirada instó a agilizar su llegada y adaptarlas a los distintos grupos de población. "A una persona joven, por ejemplo, no podemos enviarle un mensaje por Facebook, al igual que no debemos mandarle un SMS a una persona de 90 años, cuando sabemos que no lo va a leer", recordó.

"Tenemos que contar también con los agentes sociales y líderes de opinión que puedan hacer llegar el mensaje de la vacunación, sobre todo en sectores de la población a los que históricamente cuesta más llegar. Es imprescindible el apoyo de las sociedades científicas, asociaciones de pacientes, colegios profesionales y a las farmacias comunitarias. Cuando los pacientes van a buscar la medicación, ese es un buen momento para trasladar información y llevar a cabo una sensibilización", detalló Glòria Mirada en conversaciones con Gaceta Médica.

OPINIÓN

Castilla y León, en el buen camino en los tiempos de espera quirúrgica

PARECE SER QUE otro semestre más el apocalipsis no llega a la Sanidad de Castilla y León, una de las más complejas y difíciles de gestionar por el envejecimiento poblacional, la dispersión y el tamaño de la mayor región de Europa. Es un alivio para todos, menos para los que rezan a diario para que todo vaya mal en Castilla y León sin que nadie escuche sus plegarias.

Reducir los tiempos de espera, ahora situado en 116 días de media en el conjunto de la comunidad, sigue siendo un reto obligado para los rectores. Y con ahínco hay que dedicarse a esos territorios que ven cómo los ciudadanos tienen que esperar el doble en función de donde vivan y el hospital al que pertenezcan. Es decir, los desajustes y desequilibrios en los servicios que poco ayudan a cohesionar Castilla y León, más allá de absurdas batallas identitarias que en nada contribuyen al progreso.

Pero las políticas se ven y analizan mejor desde un panorama global. Castilla y León, igual que el resto de comunidades autónomas, es Castilla y León y sus circunstancias. Pero también es lo que es en comparación con el conjunto del país. Y el tiempo de espera medio está notablemente por debajo de la media que arroja el panorama nacional. En concreto 12 días menos en Castilla y León. En cabeza en la merma de los tiempos de espera quirúrgicos es-

tán comunidades como Madrid, Galicia y País Vasco. Castilla y León está en mitad de la tabla, infinitamente mejor, por ejemplo, que Cataluña, donde los efectos de las preocupaciones del independentismo se ven a leguas en servicios esenciales como la sanidad o la educación. Han dilapidado el dinero en estupideces. Ese dinero que ahora se les va a condonar con la solidaridad de todos los españoles, especialmente de aquellos territorios como Castilla y León, emplea los impuestos para el Estado de Bienestar, y no en malversarlos en mamarachadas. Ahí están los tiempos de espera para operarse de todas las comunidades ofrecidos por el Ministerio de Sanidad. Ahí están para analizarlos en su conjunto. Y son los que son dentro de un conjunto de 17 modelos sanitarios que conforman el país. Mal que le pesen a los agoreros del apocalipsis sanitario Castilla y León está mejor que la media. Y ese es el camino. Hacer. Actuar. Antes hubo, por poco tiempo afortunadamente, al frente de la Sanidad unos cantamañanas que se dedicaron a sermonear, pregonar y darse autocomplacencia al ego. Pero hacer hacían poco. Más bien intentaron destrozarlo todo, empezando por la admirable sanidad rural. Eso sí consiguieron sembrar en la Atención Primaria el vicio por la teleasistencia. Un vicio que hay que sacar de cuajo ya de nuestros centros de salud.

CASTILLA Y LEÓN

La espera para ser operado en la Comunidad se sitúa por debajo de la media del país

La región está en el vagón de cabeza entre los territorios donde más se reduce la demora

VALLADOLID

Castilla y León es la sexta comunidad autónoma que más baja la espera media quirúrgica en el último año. Lo hace en un 5,7%, al bajar de los 123 días a los 116, según el estudio que publi-

có el lunes el Ministerio de Sanidad. La Comunidad mejora en todos los grandes parámetros: también reduce el número total de pacientes en lista, que bajan un 6,21%, o la tasa por cada mil habitantes un 6,56%.

Pág. 10

CRÓNICA



José María Fernández, de 49 años, reside en San Fernando (Cádiz). Lleva tres meses sin salir de la cama de su habitación, de 12 metros cuadrados. A. L.

«Ruego que alguien me opere»

EL DRAMA DEL GADITANO DE 300 KILOS Y CON ELEFANTIASIS QUE LLEVA TRES MESES SIN MOVERSE DE LA CAMA

José Manuel, de 49 años, sufre también obesidad mórbida y depresión. Pide que algún médico le haga un bypass de estómago cuanto antes. La última vez que se pesó, hace ahora un año, llegó a los 290 kg. «Seguro que ahora los he sobrepasado». Vive solo

ANDROS LOZANO

José María Fernández lleva tres meses sin levantarse de la cama y un año sin salir de su casa. La última vez que pisó la puerta de la calle fue para ir a una farmacia y pesarse. Llegó exhausto. Con las piernas temblorosas y la espalda bañada en sudor. La báscula le dio un peso de 290 kilos. Fue a principios de mayo del año pasado. Luego volvió a su vivienda y ya nunca más salió.

«Es probable que hoy ya haya superado los 300 kilos», le cuenta a Crónica este lunes, cuando un repor-

tero le visita en su habitación-jaula. Son apenas 12 metros cuadrados.

Tres gatos pasean a su antojo por el cuarto. La agilidad de los animales contrasta con el inmovilismo de su dueño. «Son mi única compañía», se lamenta este hombre de 49 años que sufre elefantiasis en las piernas, obesidad mórbida y depresión.

Alrededor de una cama de matrimonio que su cuerpo llena casi al completo, José María tiene todo lo que hoy por hoy, dado su estado físico y de salud, es capaz de utilizar y de alcanzar. Una pequeña neve-

ra, un microondas, una freidora de aire, un pequeño orinal, un paquete de pañales.

José María reside solo en un piso de alquiler en San Fernando (Cádiz). Su padre murió cuando él era un crío. Su madre falleció hace 10 años. Él tiene tres hermanos que residen en El Puerto de Santa María, su lugar de origen, a 20 minutos de aquí por carretera. Pero asegura que «no quieren saber nada» de él. Las únicas personas que le visitan son los asistentes de la ayuda a domicilio que cada día (una hora y media por la mañana, y casi dos por la tarde, de lunes a sábado) se pasan por su casa: le hacen la compra, le asean, le limpian el inmueble. Pero nada más: no pueden moverlo de lugar ni ayudarlo a caminar.

QUIERE UN BYPASS GÁSTRICO

José María quiere someterse a un bypass gástrico. Asegura que su médico de cabecera se cife a recetarle pañales y la medicación diaria que necesita, pero nada más. Cuenta que los endocrinos del hospital Puerta del Mar, en Cádiz, quieren tratarle, pero que desaconsejan someterlo a una intervención en su estado actual porque corre serio peligro de perder la vida en el quirófano.

José María dice que de niño era bastante delgado. Comenzó a engordar tras sufrir una depresión que ha ido enlazando con otras sucesivas. En dos ocasiones se ha sometido a dietas estrictas y a un proceso de ejercicio físico constante. Consiguió perder más de 80 kilos y poner el peso sobre los 200. Fue un logro.

«Si pudiera hacerlo, creo que vol-

vería a bajar de peso a poco que me moviera. Pero ahora mismo ya me es imposible. Mis piernas no lo soportan. Antes de encamarme definitivamente tuve dos caídas. En mi estado ya no me queda otra opción que ponerme en manos de un médico y que

«Como todo lo sano que puedo, con los impedimentos que tengo»

sea lo que Dios quiera», afirma.

José María explica que un doctor granadino, el galeno Carlos Ballesta, está dispuesto a operarle, pero que alguien tendría que hacerse cargo de los gastos del quirófano en el que le intervendría.

Sin embargo, José María no pue-

de hacer frente a ese gasto. Aunque cobra una ayuda como dependiente y una pensión por orfandad (a su estado físico suma una deficiencia cognitiva), sus ingresos no le alcanzan para hacer frente a ese desembolso. «Pago 500 euros mensuales por este piso. Apenas me queda para comer, la luz, el agua... Necesito ayuda».

«SE OPERAN Y SE CURAN»

Ballesta, cirujano especialista en obesidades mórbidas, ha operado varios casos aún más extremos que el de este paciente gaditano: desde una mujer gallega que pesaba 360 kilos hasta un hombre valenciano de 401, al que tuvieron que trasladar en un camión de transportes al hospital. Aunque admite que enfermos como José María suelen tener afectados el hígado, los pulmones o el corazón, se les puede dar una vida mucho mejor. «Mi mensaje es muy simple», explica este especialista. «Estos pacientes se operan y se curan. Hay esperanza. José María la puede ir recuperando desde ya. Antes de operarlo tendría que perder un 10% de su peso para que su hígado metabolice mejor la medicación que le daríamos y tendría que venir a Granada a hacerle un estudio, que sería el mayor chequeo médico al que se haya sometido nunca. Luego, le haríamos un bypass gástrico (de asa larga, especifica en términos médicos)».

«Soy optimista», dice ahora este hombre encamado por un exceso de peso desmedido. «Pero no sé de dónde voy a sacar el dinero suficiente que me hace falta. Sigo necesitando ayuda económica. La quiero para convertirme en una persona nueva, distinta. Si puede ser en las manos de este cirujano, estupendo. Si no, tengo que buscar alternativas».

Mientras espera esa deseada intervención, José María trata de no incrementar «demasiado» su peso. Guisa sin apenas aceite y cocina con el microondas o con la freidora de aire. «Intento comer todo lo sano que puedo, con los impedimentos que tengo».

José María reconoce que apenas puede mover ya las piernas y que cada día le cuesta más respirar o realizar esfuerzos sencillos como incorporarse un poco sobre las almohadas o estirar el brazo para alcanzar el orinal. Además, teme que se le gangrene el pie izquierdo, donde la elefantiasis le afecta en mayor grado.

No te vas a creer lo que va a pasar el domingo 21

EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN

El tiempo de espera quirúrgica en Castilla y León se sitúa por debajo de la media del país

Es la sexta comunidad que más lo reduce, un 5,7% en un año, de 123 a 116 días / Todos los indicadores mejoran más de un 6%: número de pacientes, tasa y demora de más de 6 meses

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

Castilla y León es la sexta comunidad autónoma que más baja la espera media quirúrgica en el último año. Lo hace en un 5,7%, al bajar de los 123 días a 31 de diciembre de 2022 a los 116 de la misma fecha de 2023, según el estudio que publicó el lunes el Ministerio de Sanidad. La región ocupa el octavo lugar de la tabla entre las 17 autonomías, justo en el medio del ranking al presentar Murcia y La Rioja el mismo registro. Se sitúa a doce días de diferencia de la media de España, que anota un tiempo medio de espera de 128 jornadas.

La Comunidad mejora los cuatro grandes parámetros de la estadística. Aparte del mencionado del tiempo medio de espera, también reduce el número total de pacientes en lista de espera quirúrgica, que bajan un 6,21%, de los 33.967 de 2022 a los 31.856 del último día de 2023. También baja la tasa por cada mil habitantes, del 14,78% al 13,81%, lo que supone casi un punto de diferencia o un -6,56% en términos porcentuales.

Por otro lado, se reduce el porcentaje de pacientes con más de seis meses en espera, del 24,9 al 23,4%, un punto y medio, o bien -6,02% en términos relativos. Esto supone haber pasado de estar por encima de la mediana nacional en 2022 (que era del 20,8%), a mejorar el dato del conjunto de España en 2023 (que anota el 24,3%).

En lo que respecta a la tasa por cada mil habitantes, el dato ya era mejor que la media nacional en 2022 (14,78 frente a 17,10), y mejora, con una brecha mayor que el dato global en 2023 (13,81 frente a 18,11 de España).

Volviendo al tiempo medio de espera, Castilla y León mejora los registros de Extremadura (181 días); Andalucía (174); Cantabria (173); Canarias (147); Aragón (146); Cataluña (138) y Baleares (125). Sin embargo, presentan mejores datos Murcia y La Rioja, con 106 días cada uno; Castilla-La Mancha (102); Asturias (98); Navarra (94); Comunidad Valenciana (88); Galicia (67); País Vasco (63) y, por último, la Comunidad que presenta el mejor dato de España con una menor lista de espera quirúrgica, Madrid, con 51 días.

INCREMENTOS

En cuanto a los incrementos, Andalucía es la Comunidad que más ha empeorado el dato de espera media, un 29,85%, al pasar de 134 a 174 días. Le sigue en la lista Extremadura, que sube un 16% hasta los 181 días; Aragón, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra, todos por encima del 10% de subida, y ya bajan a un dígito Murcia, Asturias, Baleares, Comunidad Valenciana, Casti-

SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA POR COMUNIDADES

TIEMPO MEDIO DE ESPERA (días)				PACIENTES PENDIENTES			
Comunidad	2022	2023	% var. 22/23	2022	2023	% var. 22/23	
Madrid	63	51	-19,0	72.626	71.693	-1,3	
País Vasco	73	63	-13,7	23.029	21.415	-7,0	
Galicia	75	67	-10,7	46.161	45.027	-2,5	
Com. Valenciana	88	88	0,0	56.780	53.384	-6,0	
Navarra	85	94	10,6	8.206	8.536	4,0	
Asturias	94	98	4,3	22.956	24.783	8,0	
Castilla - La Mancha	106	102	-3,8	33.275	33.175	-0,3	
Murcia	100	106	6,0	30.386	34.726	14,3	
Rioja	111	106	-4,5	8.738	8.505	-2,7	
Castilla y León	123	116	-5,7	33.967	31.856	-6,2	
Baleares	124	125	0,8	13.757	14.584	6,0	
Cataluña	154	138	-10,4	173.494	183.394	5,7	
Aragón	128	146	14,1	25.138	30.077	19,6	
Canarias	157	147	-6,4	34.556	33.751	-2,3	
Cantabria	154	173	12,3	15.314	18.305	20,8	
Andalucía	134	174	29,9	171.935	205.005	19,2	
Extremadura	156	181	16,0	21.786	29.294	34,5	
Media / Total	120	128	6,7	793.521	849.535	7,1	

FUENTE: Ministerio de Sanidad

EL MUNDO

lla-La Mancha y La Rioja. Solo reducen más que Castilla y León su lista de espera, en términos porcentuales, cinco regiones: Canarias un -6,37% hasta los 147 días; Cataluña un -10,39% hasta los 138 días; Galicia un -10,67% hasta los 67 días; País Vasco un -13,70% hasta los 63 días y, de nuevo, la Comunidad que exhibe un mejor dato, con una reducción de un -19,05% en el tiempo medio de espera, Madrid, que pasa de los 63 días de 2022 a los 51 conseguidos a 31 de diciembre de 2023.

También exhibe un buen dato Castilla y León en cuanto a la tasa de pacientes en lista de espera por cada mil habitantes, la sexta menor de España con un 13,81. El número ha mejorado, como se ha dicho, un 6,56% desde el año anterior, cuan-

do anotaba un 14,78. Supone más de cuatro puntos por debajo de la media de España (18,11).

En la comparación por autonomías, la tasa está a menos de la mitad de regiones como Cantabria, con 32,35 personas en lista de espera quirúrgica por cada mil habitantes (ha empeorado el dato un 20,22% en un año) o Extremadura, con un 28,78 (el 34,86% más que el año anterior). También registran una tasa significativamente mayor La Rioja, con un 26,63 por mil (aunque en este caso la ha bajado un -3,86%); Asturias, con 24,81 (+7,5%); Andalucía, con 24,68 (+18,37%) o Cataluña (23,85 por mil, un 4,1% más que el año anterior).

Murcia (22,53); Aragón (22,42); Galicia (17,33); Castilla-La Mancha (16,38) y Canarias (15,93) también presen-

tan una tasa por cada mil habitantes peor que la de Castilla y León.

Mejoran el dato, sin embargo, cinco territorios: Navarra, con 12,99 pacientes en lista de espera quirúrgica por cada mil habitantes (+3,1% en el último año); Baleares, con 12,12 (+3,59%); Comunidad Valenciana, con 10,75 (-8,04%); Madrid, que presenta el segundo mejor dato de España con una tasa de 10,37 (-2,9%) y por último País Vasco, con 9,54 por mil habitantes (-7,29%).

En el parámetro del porcentaje de pacientes que llevan en lista de espera más de seis meses, Castilla y León ha bajado un 6,02% en el último año, como se ha dicho, del 24,9 al 23,4%, bajando con ello el dato de la media del país (24,3%). Sin embargo, aún se encuentra por encima de la mitad de la

tabla en la comparación por comunidades autónomas, en el séptimo puesto. La que mayor porcentaje tiene es Cantabria, con el 38,9%, una región que ha empeorado ese dato un 20,43% en el último año. En segundo lugar está Andalucía (38%) y en tercero Extremadura (35,3%). Las comunidades mejor situadas en esta demora de más de seis meses son, de nuevo, Madrid, con el mejor dato (0,8%) y una reducción del -81,4% en el último año; País Vasco (2,5%) y Galicia (2,7%).

ESPECIALIDADES

En cuanto a las especialidades, la que más demora quirúrgica media registra en Castilla y León es la de Neurocirugía, con 184 días (la Comunidad con mayor demora, con 456 días, es Aragón, la región con menor demora 53 días, es Madrid), y la que menos Dermatología, la que registra el mejor dato de España con 25 días (104 en Extremadura). En segundo lugar entre las de más lista de espera está Traumatología, con 155 días (245 en Extremadura, 56 en Madrid), a la que sigue Cirugía Plástica, con 139 (529 días en Cantabria, 60 en Madrid).

Figura en cuarto lugar entre las especialidades con más lista de espera quirúrgica Angiología y Cirugía Vascular, con 120 días (292 en Andalucía, 51 en Galicia); en quinto lugar Cirugía Maxilofacial, con 117 días (347 en Extremadura, 54 en Madrid); y en sexto Urología, con 11 días de media en Castilla y León (186 en Extremadura, 51 en Madrid).

En séptimo lugar de la tabla se sitúa Cirugía General y Digestiva (105 días); y le siguen Cirugía Torácica (88); Cirugía Pedriática (87); Cirugía Cardíaca (56 días); Ginecología (49); Oftalmología (47) y en último lugar, como se ha dicho, Dermatología (25).

Si se atiende al número global de pacientes, la Comunidad que más tiene en lista de espera es Andalucía, con 200.005, a la que siguen Cataluña, con 183.394 y Madrid, ya a distancia con 71.693. El resto de las autonomías se colocan más o menos en orden de población, con Navarra y La Rioja en los últimos puestos, algo más de 8.500 pacientes cada una. Castilla y León ocupa el noveno lugar con un total de 31.856 pacientes en lista de espera quirúrgica.

Condenan a Sacyl por dejar a mudo a un paciente tras un error en el diagnóstico

VALLADOLID

Sentencia condenatoria contra Sanidad. El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (TSJCyL) condena a la Consejería de Sanidad al pago de 80.000 euros, a través de su aseguradora, a un paciente de 61 años al que dejaba mudo, después de extirparle las cuerdas vocales y la laringe tras un «diagnóstico de cáncer erróneo», según detalla la sentencia remitida por el Defensor del Paciente.

Según consta en el auto de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Valladolid del 14 de marzo de 2024, en el que el letrado San-

tiago Díez de los servicios jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente' ejerció la acusación, el paciente, de 61 años, comenzaba con cuadro de disfonía persistente en noviembre de 2019, por lo que su médico le remitía al Servicio de ORL del Complejo Hospitalario de Palencia.

En la exploración, según detalla la sentencia, se veía una lesión en cuerda vocal izquierda, solicitando un TAC y biopsia. El resultado de dichas pruebas era una tumoración laríngea izquierda. Por parte de Oncología se consideraba la lesión irresecable, es decir no operable, por lo que se pau-

taba tratamiento de quimioterapia. Paralelamente se realizaba TAC torácico, al tratarse de un paciente con antecedentes de tuberculosis. Este TAC informaba de hallazgos que podrían corresponderse con una reactivación de la tuberculosis previa.

Durante los meses de febrero a abril de 2020 el paciente recibía el primer ciclo de quimioterapia. Finalizado el cual, se solicitaba un nuevo TAC de control, que se efectuaba en el mes de mayo. Este TAC informaba de mínima respuesta con reducción del tamaño de la tumoración. En esta ocasión, a diferencia que el del año ante-

rior, no se solicitaba también la realización de biopsia. Y es aquí donde el TSJ en su auto condenatorio señala el error ya que con ese resultado del TAC sin biopsia, ORL decidió realizar cirugía radical de laringectomía y el vaciamiento ganglionar bilateral.

Cirugía que se realizaba el 16 de junio de 2020. Una vez realizaba la intervención quirúrgica que dejaba mudo al paciente, la pieza quirúrgica se enviaba a Anatomía Patológica, que informaba: «No hay tumor en ninguna de las piezas extirpadas, ni en laringe ni en ganglios». Es decir, continúa el auto del TSJ de Castilla y León remitido por el Defensor del Paciente, «la masa que se visualizaba en el TAC no era tumor, sino que se trataba de una lesión de tipo infecciosa, en relación con los antecedentes médicos del paciente».

ÉXITO

Se necesitan profesionales competentes en términos de investigación, y España es uno de los líderes mundiales en este terreno: de los 1.944 ensayos clínicos de la UE en 2023, nuestro país participó en 845. /GORDONKOFF



En plena crisis mundial por la pandemia a causa del Covid, con un miedo infinito e innumerables interrogantes en el aire, todos pusimos en manos de la ciencia nuestras esperanzas. Los investigadores trabajaban casi sin descanso, era una carrera a contrarreloj y, por desgracia, cuestión de vida o muerte. Era clave encontrar respuestas, entender los mecanismos de acción de esta apabullante infección y recabar la mayor cantidad de datos posible para desarrollar cuanto antes tratamientos e inmunización. Enfrentados a la pura realidad, nos hicimos conscientes de que el desarrollo de todas las vacunas que conocíamos hasta la fecha había necesitado entre cinco y diez años. Demasiado tiempo soportando los estragos diarios del SARS-CoV-2 sobre nosotros. Y ahí sucedió el milagro de la ciencia: tuvimos vacunas específicas en menos de un año y, antes de finalizar 2020, se empezó a inmunizar a la población.

¿Cómo pudo lograrse? Gracias a la carrera acelerada de científicos de todo el mundo por lograr la fórmula mágica y a décadas de investigación básica. Se estudiaron más de 140 posibles inyectables. El primero en aterrizar, curiosamente, marcó otro gran hito. No sólo por el tiempo récord en el que se desarrolló,

La I+D cobra protagonismo en los posgrados sanitarios

Las universidades ofrecen un mayor número de opciones para las especialidades más demandadas. Por ejemplo, másteres en ensayos clínicos, medicina regenerativa o bioinformática con aplicaciones en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades

Por Laura Tardón

sino también porque inauguró una nueva forma de producir vacunas, basadas en la tecnología ARN mensajero (ARNm).

Al contrario que las convencionales, centradas en patógenos debilitados o inactivados para estimular al sistema inmunitario para que aprenda a localizar y des-

truir al enemigo, las vacunas de ARNm actúan aprovechando nuestra maquinaria celular para que sean nuestras propias células las que produzcan proteínas idénticas a las que llevan los virus en la superficie. De esta forma, el sistema inmune se entrena y aprende a reconocerlas hasta

estar preparado en caso de que se produzca una infección.

VACUNAS EN TIEMPO RÉCORD
Nadie imaginaba contar con una inmunización tan rápida, y menos aún con una que fuera radicalmente distinta al arsenal inmunizador previo. Pero el mérito no

empezó con la carrera investigadora durante la pandemia, sino años atrás, con el conocimiento previo de investigadores que habían trabajado en el silencio que acompaña a la ciencia básica. En octubre de 2023, sus nombres fueron reconocidos por la Asamblea Nobel del Instituto Karolinska de Estocolmo con el Premio Nobel de Medicina y Fisiología: Katalin Karikó y Drew Weissman. «Desde 1999 trabajamos juntos. Han sido 24 años de investigaciones codo con codo», afirmaba Karikó. «Ya en 1997, vimos el potencial que esta tecnología tenía. Y nunca nos rendimos».

El citado ejemplo sirve para entender la trascendencia de invertir y cuidar la ciencia básica, la I+D. Fue realmente un hecho revelador, pero no el único. Por ejemplo, el descubrimiento de una técnica para cortar y pegar de manera precisa información genética: «CRIPR», que en su origen era un sistema de ciencia básica para caracterizar bacterias. Desde hace unos años, esta técnica de edición genética se está mostrando muy útil en algunas enfermedades, como la leucemia», ilustra Albert Quintana, coordinador del Grado de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Y así ha sucedido también con la nanomedicina, la inmunoterapia

pia o la medicina regenerativa. Todo nació en un contexto de investigación pura sin fines inmediatos prácticos, con el objetivo de incrementar conocimiento sobre la realidad que nos rodea, y evolucionó hacia grandes cambios, tanto en prevención como en diagnóstico y tratamiento de patologías muy impactantes.

MAYOR INTERÉS POR LA I+D

Así funciona la I+D y cada vez somos más conscientes de su impacto. Tanto, que dentro de la elevada y tradicional demanda de las carreras sanitarias, durante los últimos años están adquiriendo especial relevancia las especializaciones vinculadas a la investigación y el desarrollo en los laboratorios, por su mayor demanda laboral. En palabras de Quintana, «estamos viendo un claro auge de centros biomédicos de I+D asociados a los hospitales. Realmente, vemos un boom expansivo en este campo». De hecho, añade, «la nota de corte de las ciencias biomédicas se ha igualado a la de Medicina».

En la misma línea, el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, Tomás Chivato, observa un «crecimiento exponencial» de «la investigación en biomedicina». Los ensayos clínicos, los estudios epidemiológicos, los nuevos fármacos, los registros, las enfermedades

raras... Las nuevas afecciones precisan de profesionales especializados para ofrecer respuestas a todas estas situaciones.

España, recuerda Chivato, «es uno de los líderes mundiales en investigación clínica. De los 1.944 ensayos clínicos autorizados en la Unión Europea en 2023 a través del nuevo Sistema Europeo de Información, los centros españoles participaron en 845, un 43% del total [...]». Somos el segundo país a nivel mundial, después de EEUU. Más de 150.000 españoles participan en algún tipo de ensayo clínico». Obviamente, «este éxito en la investigación se debe al nivel científico de los profesionales sanitarios, la excelencia de los hospitales y el apoyo de la administración sanitaria y la agencia reguladora», entre otros factores, junto a la creciente implicación de los pacientes y la fuerte apuesta de la industria farmacéutica en España.

OPCIONES DE POSGRADO

Se necesitan profesionales competentes en investigación: médicos, farmacéuticos, biotecnólogos, ingenieros biomédicos o bioinformáticos. La bioinformática es una herramienta esencial para las Ciencias de la Salud. Los avances en el estudio y comprensión del modo en el que funcionan los

fenómenos biológicos ofrecen nuevas oportunidades en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Tal como explica el experto de la UAB, «la demanda de profesionales con conocimientos en bioinformática y análisis de datos se está multiplicando en la actualidad. Se necesitan estos profesionales en institutos de investiga-

La investigación tiene impacto en la salud, pero también en la economía

ción, hospitales y empresas del sector biotecnológico».

Efectivamente, coincide Beatriz Nespereira, directora académica del Centro Europeo de Másteres y Posgrados (CEMP), «notamos un incremento en la demanda de profesionales más formados, con nuevos conocimientos relacionados con I+D+I, aparte de la carrera tradicional». Por ejemplo, para saber analizar un elevado volumen de datos resulta muy útil instruirse en bioestadística o bioinformática. Y es por eso que tienen tanto éxito los másteres dedicados a estas temáticas. «Recibimos muchos alumnos de 40 o 50 años, con su ca-

rrera asentada, pero con necesidad de reciclarse y de ampliar sus competencias».

Para dar respuesta a estos imperativos del mercado laboral en la rama de la I+D sanitaria, las universidades van haciendo hueco en sus programas para adaptar sus formatos formativos. Másteres (1.500 horas de duración, aproximadamente) o cursos especializados más cortos (de alrededor de 350 horas). Existe una infinidad de temáticas. Los másteres en ensayos clínicos o en medicina regenerativa «son dos ejemplos que nuestra Facultad de Medicina oferta para que graduados en Ciencias de la Salud adquieran las competencias necesarias para realizar la investigación de forma adecuada», argumenta Chivato.

Por otro lado, la formación en bioética resulta esencial. Se trata de generar conocimiento científico que sea, además, éticamente bueno. Existen másteres en bioética destinados a impulsar una investigación adecuada desde el punto de vista deontológico.

Además, tal como agrega el experto de la UAB, «los avances en el estudio de los mecanismos de la genética en lo relacionado con las enfermedades permiten el desarrollo de pruebas de diagnóstico precoz, nuevos tratamientos o intervenciones para evitar la mani-

festación de la enfermedad o para minimizar su gravedad».

En definitiva, la investigación, el desarrollo y la innovación son el corazón del progreso de la humanidad, la ciencia y el mundo. No sólo contribuyen al avance de la economía, sino que también impactan de una forma directa en la salud de la población y en su grado de evolución. Ese doble interés es responsable de que, durante las últimas décadas, todos los países desarrollados y los que aspiran a mejorar sus condiciones de vida estén dedicando crecientes recursos y estableciendo políticas específicas de promoción en este sentido.

Según la especialista médica Berniza Milagros Calderón, «la I+D biomédica genera un nuevo conocimiento, respondiendo a preguntas sobre el funcionamiento de los organismos, que eventualmente desemboca en el desarrollo de nuevos productos, procesos o servicios para prevenir, diagnosticar, monitorizar, tratar y cuidar mejor a los pacientes, o de estrategias para la promoción de la salud». Es decir, el «desarrollo de esas innovaciones por parte del tejido empresarial, en conexión con agentes científico-tecnológicos y el sistema sanitario, supone una contribución a la creación de empleo, riqueza y desarrollo socioeconómico del entorno en el que se produce».

Conocimiento & Ingenio

Dicen que creatividad es ver lo que todo el mundo ve y pensar lo que nadie ha pensado.

En la Universitat Politècnica de València ponemos los medios y las personas, para que, a través del conocimiento, lleves tu ingenio a la máxima expresión.

Para que tus estudios sean mucho más que un título.



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA

La mejor tecnológica de España.

CASTILLA Y LEÓN

Vázquez defiende la evolución de las listas de espera en Castilla y León

El consejero de Sanidad confirma que Salamanca contará este año con un exósequeleto pediátrico para facilitar la movilidad de niños con daño cerebral y patología neuromuscular

VALLADOLID

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, defendió ayer la evolución de las listas de espera en Castilla y León, especialmente durante el pasado año 2023, así como la apuesta por los conciertos con la sanidad privada para contribuir a su reducción. «Nosotros siempre vamos a intentar primero hacerlo en casa y, segundo, lo que no se pueda hacer dentro del público, hay que ofrecer al paciente, siempre de modo voluntario, que lo pueda hacer en un centro privado», aclaró.

Así lo expresó en declaraciones recogidas por Icalantes del congreso de enfermedades raras organizado por Aercyl en la Universidad Pontificia de Salamanca, donde recordó, además que el plan puesto en marcha por la Consejería contempla «el autoconcierto» que, según matizó, es «la realización de jornadas extendidas desde dentro del propio sistema», sin que eso se óbice para acudir al sector privado.

«Realmente está demostrando, no solamente en Castilla y León, sino en todo el Estado, que si siguen aumentando las listas de espera, el volumen de pacientes es tal que con el Sistema Nacional de Salud no es suficiente. Y por eso hay que utilizar, dentro de un sistema sanitario nacional y en las entidades privadas, los conciertos», teniendo en cuenta, según especificó el consejero, que traumatología continúa siendo la especialidad más afectada.

No obstante, Vázquez, en referencia a las listas de espera de 2023 publicadas por el Ministerio defendió la evolución de la Comunidad respecto al resto del país. «Mientras que en el Sistema Nacional de Salud, las listas de



El alcalde de Salamanca, Carlos García Carbayo, y Alejandro Vázquez en el congreso de Enfermedades Raras. Ical

espera han crecido un siete por ciento, en Castilla y León han disminuido un seis y, de hecho, somos la segunda comunidad en que más ha disminuido en las listas de espera después del País Vasco», matizó.

En segundo lugar, afirmó que la tasa de pacientes en listas de espera en Castilla y León es «la quinta mejor del país», lo que calificó como un dato «bastante positivo». «La demora media para ser intervenido en nuestra comunidad es once días menos que la media nacional, lo cual no quiere decir que debamos conformarnos, reconociendo que todavía son unas listas de espera importantes», concluyó.

Por otro lado, Vázquez confirmó que Salamanca contará con un exósequeleto pediátrico antes de finalizar el año

2024. De esta manera, el Complejo Asistencial Universitario incorporará esta herramienta que sirve para facilitar la movilidad de niños con daño cerebral y patología neuromuscular.

Una medida que, según recordó el consejero, ya anunció el propio presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, y que refrendó durante la comparecencia de Presupuestos el consejero de Sanidad en funciones durante su ausencia, Carlos Fernández Carriedo.

Sobre este nuevo recurso para ayudar en la movilidad, Alejandro Vázquez reconoció que la herramienta, con la que ya cuentan en Valladolid, es «altamente demandada» demandada, entre otros colectivos, por Aercyl.

Asimismo, destacó la incorporación

de las nuevas tecnologías, como en uso de secuenciadores masivos o exósequeletos pediátricos, en el avance del diagnóstico de las enfermedades raras, que constituyen «todo un reto y una necesidad muy importante» dentro de un sistema sanitario. Unido a la formación del personal, representa una de las claves para lograr una «atención integral» de este tipo de pacientes.

Vázquez explicó que «más del 70 por ciento afectan al genoma y, por lo tanto, pueden repetirse en la misma familia».

Según explicó el consejero, asimismo, las enfermedades raras tienen «otra característica muy dramática», ya que, según sus cifras, dos de cada tres se dan en niños en menores de dos años.

sición a ser acreditados como profesores universitarios, «y se les facilitará toda la parte académica y administrativa del proceso».

El alcalde de León también aludió a la cuestión para reclamar a la Junta «agilidad». «Las cosas no se pueden dejar dormir tiempo y tiempo» señaló José Antonio Díez antes de recalcar que a una ciudad siempre le viene bien tener nuevas titulaciones y que contar con la de Medicina también supondría «un aval» para el Hospital. «Estaría encantado» aseguró y remarcó que la ciudad cuenta con «una universidad muy fuerte y muy potente en las áreas de Salud». Respecto a la posibilidad de aspirar a acoger la sede de la Agencia Estatal de Salud Pública, Díez optó por la prudencia y señaló que no es partidario de postularse «como ya lo ha hecho Asturias» antes de que existan una bases para el proceso de selección. «Me parecería un poco osado», reconoció.

CSIF pide a Sacyl cambiar la manutención a los profesionales de Urgencias

VALLADOLID

La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) solicitó a Sacyl que cambie el modelo de manutención de los profesionales en Urgencias y Emergencias ante «el descontento y las quejas que se vienen expresando desde hace tiempo y en reiteradas ocasiones por la mala calidad de la comida que se da», tanto en el aspecto nutricional como en el de conservación. «En no pocos casos, los productos presentaron un evidente mal estado o estaban caducados. Por sus características y composición, esos alimentos van en contra de todo lo que se supone que debe ser una dieta saludable», sostiene CSIF en un comunicado remitido a Ical, en el que señalaron que «son muchos los profesionales sanitarios de Urgencias que rechazan esa comida que reciben a través de un servicio de catering, y prefieren traerse tupperes propios de su casa».

La petición se presentó a la gerente regional de Salud, María Jesús Violeto, a través de un escrito del pasado 26 de marzo, firmado por el responsable del sector de Sanidad de CSIF Castilla y León, Enrique Vega.

Estando próxima la fecha de finalización del contrato de manutención con la empresa que actualmente realiza el suministro, y atendiendo a los deseos de los trabajadores, CSIF solicita no renovar ese contrato, «y realizar las actuaciones oportunas para volver al modelo utilizado durante años, es decir, que sean los negocios de hostelería próximos a los centros de urgencias quienes se hagan cargo del suministro de manutención para los trabajadores». Cada día son un millar de profesionales que atienden los servicios de Urgencias y Emergencias en Castilla y León los que reciben esa manutención.

Asimismo, CSIF exigió la creación de la figura del coordinador de Fisioterapia de Atención Primaria, en las diferentes gerencias de Salud de Castilla y León, para que se encargue de la gestión y organización del trabajo de los fisioterapeutas. La petición también se presentó, el pasado 4 de abril, a la gerente regional de Salud, considerando «la necesidad de regular y establecer ese puesto de mediación entre esos profesionales y sus respectivas gerencias». «Al coordinador de Fisioterapia hay que darle un marco competencial y un contenido propio, y que quede incluido en la plantilla orgánica, con unas tareas que realicen desde hace años a mayores de la carga de trabajo ordinario, sin ningún reconocimiento», remarcó.

García Marín, «convencido» de que León contará con el Grado de Medicina

LEÓN

El rector de la Universidad de León, Juan Francisco García Marín, se mostró ayer «completamente convencido» de que la ciudad conseguirá la implantación del grado de Medicina. A su juicio, el proceso es «imparable», a pesar de haber recibido una nueva negativa de la Junta, que se mantiene en la postura del «de momento, no» que le ha vuelto a trasladar al rector, quien espera que la Comisión Académica del Consejo de Universidades de Castilla y León que se reunirá en mayo o junio avale la propuesta.

«En este momento son motivos políticos, de políticas educativas, no académicos ni de viabilidad», dijo lo que impide que esa reclamación prospere

re y también reconoció que la candidatura de Burgos para contar con esa titulación «duplica el problema».

En cualquier caso, recordó -y una vez superara, previsiblemente, la negativa del anterior rector de la Universidad de Salamanca-, la última palabra le corresponde a la Consejería de Educación y al Consejo de Gobierno. «Los nueve rectores podemos decir que sí, pero si dice no la parte de la Junta, nos da igual», remarcó.

También mencionó que el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, habría señalado durante su presencia en la inauguración del curso académico universitario al consenso «entendido que entre universidades» como requisito para la implan-

tación. «Tiraríamos de la declaración del presidente y le diríamos que ya hay consenso», comentó sobre la posibilidad de que no se produzca el visto bueno esperado.

Marín aseguró que León ya tiene hechos los deberes para poder poner en marcha unos estudios que, dijo, en caso de ser aprobados esta primavera podrían comenzar, para primer y segundo año, en el curso académico 2025-2026. «Si hay en Burgos la habrá en León y viceversa y creo que empezará en León porque no hemos adelantado bastante», aseguró y mencionó, a modo de ejemplo, que ya se dispone del edificio que albergaría estos dos primeros cursos y que más 70 médicos han mostrado ya su dispo-

La revista diaria de EL MUNDO. Jueves, 18 de abril 2024

PAPÉL

ESTE ESPAÑOL
DE 32 AÑOS
ES UNO DE
LOS MEJORES
NEUROCIRUJANOS
DEL MUNDO

"ME VEÍAN COMO
A UN HEREJE"

Inspirado por el tumor cerebral de su tío, Jesús Martín-Fernández decidió ser neurocirujano. En 2021 fue el más citado de su campo y hace un año realizó una pionera operación que preservó las emociones del paciente. Ahora publica sus memorias: 'Dime qué sientes' (Paidós)

Por Israel Zaballa (Madrid)
Fotografía de Antonio Heredia



PAPEL EN PORTADA

Por Israel Zaballa (Madrid)
Fotografías de Antonio Heredia

Antes de entrar al quirófano para operar a Yolanda de su tumor cerebral con una revolucionaria técnica, ella se lo había dejado claro: «Necesito estar viva para cuidar de mi hijo. Me da igual no moverme o no poder andar, pero quiero seguir siendo yo».

Pese a su juventud, al doctor Jesús Martín-Fernández (Santa Cruz de la Palma, 1992) se le removió algo por dentro al escuchar aquel ruego de la madre. El mayor temor de su paciente era dejar de ser ella tras la intervención, y él sabía muy bien a qué se refería. Su propio tío, fallecido siete años atrás, jamás volvió a ser él mismo tras una neurocirugía. «Vela que mi tío seguía escuchando música por hábito, pero ya no podía emocionarse», recuerda Martín-Fernández, que acaba de publicar *Dime qué sientes. Diario de un neurocirujano* (Editorial Paidós).

«¿Por qué a nadie le importó?», se preguntó una y mil veces el ya por entonces estudiante de cuarto de medicina, frustrado por el conformismo de su futuro gremio. Y aquel episodio sembró la semilla de un propósito vital inquebrantable en el desconsolado sobrino. Ya había decidido por entonces ser neurocirujano, pero cruzando «al otro lado del río».

«Para mí ese río simboliza la lucha por ir contra lo establecido», explica este *niño prodigio* de la cirugía. «La imagen me la inspiró la película *Diarios de motocicleta*, cuando un joven Che Guevara decide celebrar su cumpleaños con los leprosos que estaban en la otra orilla. Me sentí superidentificado con eso».

Él no acabaría tratando leprosos, pero sí preocupándose genuinamente por pacientes con tumores cerebrales. Con la mala experiencia de su tío en mente, su mayor afán como neurocirujano sería preservar la personalidad de quienes se encomendaban a él. La cirugía de Yolanda en febrero de 2023, única de su especie en el mundo, representó la culminación de esa meta.

En su diario, el doctor Martín-Fernández dejó registrado el histórico momento: «Hoy he operado a Yolanda aplicando un test que hemos creado ayudándonos de Inteligencia Artificial para intentar llegar a sus emociones y conservarlas. ¡Hemos llegado hasta las emociones! ¡En el cerebro de una paciente mientras extraíamos un tumor y ella estaba despierta!».

Durante la entrevista rescata lo que sintió: «Fue como si se cerrara un círculo. Estaba contento por haber construido algo útil para la sociedad, pero también por estar rindiéndole un homenaje a mi tío». El médico recuerda también a su mentor en su

periódicos, da charlas TED y, en 2021, fue el neurocirujano más citado del mundo por un *paper* sobre cómo varía la actividad cerebral según los estilos musicales escuchados. Pero durante mucho tiempo asumió el precio a pagar por quienes osan pensar diferente: «Galileo Galilei pasó sus últimos días entre rejas por decir que los cuerpos celestes no obedecían a la física aristotélica. ¡Hereje! Y la vida terminó dándole la razón...».

—¿Es así como se han sentido usted y su mentor?

—Cuando te tachan como hereje por primera vez, como que te sientes orgulloso de ese rechazo inicial por estar defendiendo tus ideas. Obviamente yo en un plano muy distinto, él lleva 3.000 casos en 30 años. Simplemente he cogido su testigo.

Tras algún momento de duda, Martín-Fernández le juró a su idolatrado profesor que no claudicaría. Cada cerebro es un universo particular y por eso el paciente debe estar despierto para guiarle, cual hilo de Ariadna, por el laberinto de sus sentimientos.

Literalmente, el paciente tiene que emocionarse durante la operación. Y ahí es donde entra en juego el cuestionario ideado con IA por el doctor Martín-Fernández. El enfermo debe reconocer, y por tanto sentir en modo espejo, 30 emociones interpretadas por un avatar: «Incrédulo... deseosa... sorprendido...».

Mientras el paciente responde, Martín-Fernández utiliza un estimulador eléctrico para generar una «desconexión virtual transitoria» en diferentes puntos del cerebro. Si durante esos *microapagones* el paciente se queda callado de golpe, el doctor deduce que es una zona involucrada en la emoción y, por tanto, territorio a proteger en la cirugía. Esos hallazgos se van marcando con minúsculas etiquetas con letras o símbolos: son un tesoro para las emociones.

—¿Qué hace usted si, después de tanto esfuerzo por encontrar esos puntos, resulta que la localización

que te dan la oportunidad de volver a operar en 12 o 15 años. Con tumores agresivos, claro está, la historia cambia.

La operación es además una contrarreloj. Los pacientes se agotan a las dos horas y media y la fatiga les impide mantener la atención. Por eso, el cronómetro siempre está en marcha durante la intervención. «Es estresante», admite. «Pero ten en cuenta que a la cirugía vamos muy dirigidos, vamos al grano. Estamos mentalizados para ir rápido, pero con cuidado. No tenemos otra opción porque si a mitad de la cirugía el paciente se para y deja de darte *feed back*, la cosa se complicaría».

—¿Soy como un comando, entráis rápido y hacéis vuestro trabajo...

—Exacto. Además, sin depender de carísimos neuronavegadores de millones de euros. Yo, obviamente, soy protecnología, pero tengo mucho entrenamiento analógico.

El doctor Jesús Martín-Fernández, autor de *Dime qué sientes. Diario de un neurocirujano*.

Además del tiempo, otra de las dificultades es la imprevisible complejidad del cerebro humano. «Dejemos a un lado la perspectiva localizacionista heredada de la frenología», escribe en su diario el palmero. Según él, nuestras capacidades cognitivas y emocionales «nacen de la interacción entre partes diversas y distantes a lo largo del cerebro. Pero sincronizadas, actuando en conjunto».

Martín-Fernández compara las zonas neuronales que trata de salvaguardar con ciudades. Cuando se activa una emoción vendría a ser como si se encendieran las bombillas de la región Buenos Aires y la región Tokio al mismo tiempo, es decir puntos del cerebro alejados entre sí. Y para hacerlo necesitan estar conectadas. A esos *cables*—los tractos profundos—les llama *océanos* o *carreteras* profundas, y en su ensayo hace mucho hincapié en la importancia de preservarlos.



Una paciente le dijo antes de ser operada: «Necesito estar viva para cuidar de mi hijo. Me da igual no poder andar»

Aplica un test ayudándose de inteligencia artificial con el paciente despierto para llegar a las emociones y preservarlas

formación en Montpellier. Hugues Duffau, una referencia mundial de la cirugía despierta. «Él ha tenido un peso crucial en mi vida. Ha ido contra toda la comunidad científica para decir: «Oye, el cerebro no son jaulas de pájaros separadas e inconexas. Y ha demostrado que tenía razón. Es el tipo más brillante que he conocido, me parece un candidato al Nobel», expresa.

Ahora, Martín-Fernández disfruta del merecido reconocimiento. Habla con *youtubers*, sale en los

del tumor le obliga a extirparlos?

—Cuando en la superficie cerebral hay un tumor, pero también un punto crítico en la zona, nuestra filosofía es preservar. O sea, preferimos dejar tumor a cortar algo que es útil, crítico para el objetivo de proteger las emociones. Hablamos de gliomas de bajo grado, tumores

EN PORTADA | PAPEL

«Para mí la parte más crítica de la operación es identificar esos océanos, los que mantienen todas las redes conectados. Si yo corto el cable porque no lo he identificado —ten en cuenta que en el cerebro todo es blanco— lo que pasaría es que no se encendería ninguna bombilla», explica sobre uno de los aspectos diferenciales de su enfoque.

La concepción de nuestra mente como el resultado de la interacción entre varias regiones del cerebro (redes) o incluso de redes de redes (metarredes) es uno de los planteamientos más disruptivos de Martín-Fernández, que explica el cuidado que pone en proteger esos circuitos completos de ciudades y carreteras.

Esta complejidad trasciende incluso las tres dimensiones clásicas del espacio: ancho, largo y profundidad. «El amor no tiene una coordenada exacta», asegura. Martín-Fernández ve el cerebro en 5 dimensiones. La cuarta sería la capacidad que tiene para redistribuir redes neuronales a lo largo del tiempo y, la quinta, que todo lo anterior varía de un paciente a otro. Es decir, no hay dos cerebros iguales.

“Creo que el cerebro y la mente no son lo mismo, pero que uno da lugar al otro. Sin cerebro no hay mente”

“Siempre me pareció casi místico el proceso de creación. Desde pequeño quise generar cosas que no existían”

El quirófano debe funcionar como una orquesta. Y ahí hace acto de presencia otra particularidad del doctor Jesús Martín-Fernández. Prepárese para que suenen juntos la percusión del asombro, el viento de la admiración y la cuerda de lo prodigioso: estamos hablando de un hombre que, además de neurocirujano, es músico profesional.

«Siempre me pareció casi místico el proceso de creación. Desde pequeño quise generar cosas que no existían y eso lo conseguí con la música», comenta con entusiasmo.

Uno de sus pacientes también era músico. Davide, un pianista y compositor italiano había desarrollado un glioma de grado bajo en su cabeza. Martín-Fernández lo operó para extraer el tumor, pero tratando de dejar la música dentro de aquella mente. Lo consiguió. Para darle las gracias, Davide le tocó en directo una versión jazz de *What a Wonderful World* escrita por el doctor.

Además del ejemplo de Davide, en su ensayo Martín-Fernández también nos acerca a Ani, una traductora que necesitaba conservar sus cinco idiomas; o a Juan, un argentino que le desgarró el corazón por tener un tumor inoperable: lloró por no poder ayudarle.

Y luego, está el caso de Frédéric. La demostración de que incluso las experiencias extracorpóreas se originan en un lugar de la mente. Es cuestión de tocar las teclas adecuadas. «Sentí que salí de mi cuerpo, me vi fuera de mí mismo flotando, como si mi cuerpo se fundiera con el exterior, y, de pronto, atravesando a toda velocidad el suelo del quirófano», le dijo.

—El alma...

—Hay gente que ha dicho auténticas locuras sobre el alma, poco menos que el cerebro es la casa de Dios. Yo la conclusión a la que voy llegando es que el cerebro y la mente no son lo mismo, pero que uno da lugar al otro. Es decir, sin cerebro no hay mente. Pero resulta complicado hablar del alma o de la consciencia...

—Por cierto, ¿cómo está Yolanda?

—Exactamente igual a como era antes. Veo a la misma persona, pero una que además es consciente de haber superado la prueba más importante de su vida. Preservamos toda su emocionalidad y lo que ella más quería, que era poder cuidar de su hijo...

El día que la operé en su mente sonaba la canción de Jorge Drexler: «Rema... rema... rema... creo que he visto una luz al otro lado del río».

Su tío hubiera sonreído con orgullo.

La catedrática de Psicología Elke Weber, ganadora del Fronteras del Conocimiento de Ciencias Sociales. FBBVA

LA PSICÓLOGA DE LA LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

Elke Weber. Esta 'misionera' de la teoría de la relación conductual ha sido galardonada con el Premio Fronteras del Conocimiento de Ciencias Sociales otorgado por la FBBVA por su estudio de la toma de decisiones medioambientales

Por Jorge Benítez (Madrid)

La psicóloga Elke Weber (Gelsenkirchen, Alemania, 1957) se considera una «misionera de la teoría de la relación conductual». Su investigación es prueba de ello, ya que es la principal estudiosa de la toma de decisiones medioambientales y los factores que motivan la acción contra el cambio climático. Esta académica, que ha desarrollado su carrera en las universidades americanas de Princeton y Columbia. Se ha dedicado a *escanear* las respuestas humanas ante la crisis ambiental desde la psicología, la neurociencia y la ciencia del comportamiento. Un trabajo que la ha hecho merecedora del Fronteras del Conocimiento en Ciencias Sociales, prestigioso galardón internacional concedido ayer por la FBBVA.

El jurado destaca que las contribuciones de la profesora Weber se pueden resumir en tres ideas fundamentales: Primera, los fenómenos climáticos extremos, como los huracanes, son más proclives a motivar la acción de las personas que el cambio climático como concepto general. Segunda, el miedo o la culpa por el cambio climático son emociones que no movilizarán a la gente, ya que lo que se necesita es «fomentar respuestas sostenidas» y no emociones que las personas tienden a rechazar. Y tercera: tener una experiencia personal directa del impacto negativo del cambio climático tiene un efecto movilizador mucho mayor que el de las meras estadísticas sobre el fenómeno del calentamiento global. Cuando a Weber, nada más conocer el fallo del jurado se le

preguntó cómo concienciar al ser humano ante este reto medioambiental, contestó lo siguiente: «La experiencia personal de las consecuencias negativas de la inacción es una forma muy eficaz de captar la atención del público. Contar historias a la gente sobre las consecuencias positivas de la acción también es muy eficaz. Además, tenemos que explicar cuáles son las medidas eficaces y viables que pueden tomar frente al cambio climático o la pérdida de especies».

Entre los logros de Weber está el de ser la primera psicóloga en formar parte del Grupo Interguber-

comenzó sus primeros trabajos en la Teoría de toma de decisiones e incertidumbre aplicada al mundo financiero. Posteriormente obtuvo su primera posición académica en la Universidad de Illinois, donde recibió el encargo del decano de unir a todos los investigadores del campus que estuvieran trabajando sobre la toma de decisiones. Esta fusión de especialidades resultó trascendental para su investigación y forma de trabajar. Fue entonces cuando Weber acuñó la expresión que posteriormente ha repetido en numerosas ocasiones y que se ha convertido casi en un lema de casa nobiliaria del Medievo: «Combina y vencerás».

De esta manera, bajo su batuta, surgió un estudio de campo sobre la percepción que los agricultores de la región tenían sobre el cambio climático: «Tres economistas del comportamiento, expertos en agricultura, tenían un proyecto de la Fundación Nacional de Ciencias y necesitaban a un psicólogo para conducir las entrevistas», apuntó ayer.

A través de esas encuestas, Weber descubrió que los agricultores que trataban de luchar contra los efectos que el cambio climático tenía sobre sus cosechas lo hacían cambiando sus métodos de producción, o bien con medios financieros como seguros, o bien intentaban promover cambios en las legislaciones de sus localidades.

«Resultó que la gente estaba haciendo una de esas tres cosas, pero no las tres juntas», advirtió. De este trabajo surge el *sesgo de la acción única*, la idea de que la combinación de las posibles estrategias es más eficaz que cada una de ellas por separado.

En aquellos años también llegó a la conclusión de que «en cierto sentido, el cambio climático es una «tormenta perfecta». Todas las cosas que nos dificultan el comportamiento en otras situaciones, sostiene Weber, como no comer bien o no ahorrar lo suficiente para nuestra jubilación, están ahí junto a la crisis medioambiental. «La gente percibe que afectará a las genera-

ciones futuras en lugares lejanos. Así que también hay un componente de acción colectiva».

Su esfuerzo entre distintos saberes dejó clara una cosa: «Ninguna disciplina tiene todas las respuestas».

Recuerden: combina y vencerás.



namental de Expertos sobre el Cambio Climático de la ONU, un grupo compuesto por miles de científicos. Por ello es considerada una influyente asesora en política internacional desde la perspectiva de las cada vez más importantes ciencias del comportamiento. A mediados de los años 80, Weber

Una mente brillante que lucha contra el cáncer

La bióloga molecular Eva Hernando Monge, que ostenta la Cátedra de Patología en la Facultad de Medicina de Grossman en la Universidad de Nueva York, recibe el Premio Castilla y León de Investigación Científica y Técnica e Innovación. Por N. Martín

La definición de héroes de bata blanca encaja a la perfección con la trayectoria de Eva Hernando Monge, Premio Castilla y León de Investigación. Esta vallisoletana estudia e investiga día a día para lograr avances sobre la propagación metastásica del

melanoma desde la Cátedra de Patología en la Facultad de Medicina de Grossman en la Universidad de Nueva York, donde forma y ayuda a las nuevas generaciones de investigadores. El Jurado ha resaltado la «trascendencia» de su trayectoria investi-

gadora sobre «los mecanismos responsables de la propagación metastásica del melanoma, con gran repercusión en los ámbitos diagnóstico y terapéutico».

En su casa siempre se respiró el ambiente de trabajo y esfuerzo.

Sus padres forman parte de una generación de trabajadores que emigraron de la zona rural de Soria a la capital del Pisuerga a finales de la década de los sesenta para ofrecer mejores oportunidades a su familia. Hija de un empleado de Fasa-Renault y de una ama de casa, desde los 15 años soñaba con ser bioquímica inspirada por la figura del doctor Severo Ochoa. «Hice los tres primeros cursos de Química en Valladolid, pero estudié cuarto y quinto en la Universidad Autónoma de Madrid, que en aquella época tenía, y probablemente todavía sea cierto, el mejor programa de Bioquímica de España», afirma.

Al terminar los estudios realizó la tesis doctoral en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa en la Autónoma de Madrid. Su expediente llamó enseguida la atención y le concedieron una beca de investigación oncológica en uno de los centros más prestigiosos del mundo, el Cancer Center de Nueva York. «Allí me formé durante seis años y en el año 2006 me ofrecieron ya llevar mi propio grupo de in-

vestigación en la Universidad de Nueva York, y ahí he hecho toda mi carrera profesional, tanto científica como docente», señala la joven investigadora.

Desde entonces desarrolla su carrera en Estados Unidos, donde reside junto a su pareja y sus dos hijos. Un destino que le ha ofrecido todas las oportunidades, no sólo financieras, sino también por las sinergias que se crean con distintos laboratorios. Una actividad que compagina con la docencia. «Doy clases de biología del cáncer a los estudiantes de medicina del primer año de la Facultad Grossman y a los estudiantes de doctorado en algunos de los cursos de Oncología Molecularidad en la ejecución de todos los planes descritos». Además está al frente de su propio laboratorio de investigación desde donde trabaja a diario en dar con las claves de la metástasis, «que es mayor causa de fallecimiento que el propio tumor original».

Su incansable trabajo en el campo de la biología molecular ha arrojado luz sobre los mecanismos detrás de la propagación de esta enfermedad devastadora. Con una dedicación inquebrantable, Hernando ha desentrañado los secretos celulares que permiten a las células cancerosas migrar y colonizar nuevos sitios en el cuerpo, un paso crucial en la progresión de la enfermedad. Su enfoque meticuloso y su pasión por la investigación han inspirado a muchos en la comunidad científica a seguir sus pasos en la búsqueda de tratamientos más efectivos contra el cáncer. Eva Hernando, una verdadera pionera en la batalla contra el cáncer, continúa su valiente cruzada para mejorar la vida de los pacientes y ofrecer esperanza en la lucha contra esta enfermedad implacable.

El equipo de Hernando ha trabajado incansablemente para traducir sus hallazgos en nuevas estrategias de tratamiento, colaborando estrechamente con clínicos y empresas farmacéuticas en el desarrollo de terapias más efectivas y dirigidas. Se muestra optimista con el futuro tras la evolución que han tenido los estudios en esta materia en los últimos veinte años. Pero también siente la responsabilidad de ofrecer esperanza a los que sufren esta enfermedad.

A lo largo de su carrera, Hernando ha sido una fuente de inspiración para muchos en la comunidad científica. Se considera una privilegiada. «Tuve la suerte de contar con grandes mentores, tanto en España como en Estados Unidos», afirma. Anima a los jóvenes a luchar por sus sueños y a que sean perseverantes en sus metas.

Su pasión por la investigación y su dedicación a mejorar la vida de los pacientes han dejado una marca indeleble en el campo de la oncología, y su legado perdurará como un faro de esperanza en la búsqueda de tratamientos más efectivos y comprensión más profunda de esta enfermedad tan desafiante.



En los anales de la medicina taurina la figura de Marta Pérez López (Ávila, 1974) se erige como un ejemplo de valentía y dedicación. Quizá la pasión que sentían sus padres por el mundo de la tauromaquia y que la inculcaron desde pequeña cuando acudían a la plaza de toros de la capital del Pisuerga tuvo mucho que ver en su trayectoria. «Teníamos abono y en mi casa siempre han gustado los toros. Un día, un compañero me propuso ir a hacer cirugía taurina, porque veía que a me gustaba el ámbito de las emergencias, y así fue como empecé a hacer toros un verano. Fui un día a ver cómo era, y ya operé a unos pocos en varias jornadas en la Plaza de Toros de Peñafiel. Ese fue mi principio y luego nunca lo dejé», afirma.

Estudió Medicina en la Universidad de Valladolid y cursó la especialidad de Cirugía General y de Aparato Digestivo en el Hospital del Mar de Barcelona. Tras ello se embarcó en un camino poco convencional al profundizar en la medicina taurina, una especialidad que como tal no existe, pero que se caracteriza por centrarse en la cirugía «de urgencias», generadas por traumatismos por asta de toro y politraumatismos. En estos años ha reconocido que se ha enfrentado a momentos duros, «con cornadas muy espectaculares y muchas al mismo tiempo». Esas situaciones, que según señala esta cirujana taurina, generan situaciones «estresantes» para los profesionales sanitarios porque en los festejos populares de Castilla y León, como el Toro de la Vega de Tordesillas (Valladolid) o el Toro Enmaromado de Benavente (Zamora), se acumulan a veces varios heridos en poco espacio de tiempo. «Cuando tienes heridas por asta de toro en regiones anatómicas como el tórax o el cuello vives situaciones complicadas porque igual estás atendiendo a un herido grave y te llega otro y tienes que intervenir deprisa. Hay momentos complejos cuando se producen también heridas en grandes vasos, heridas vasculares serias, que suponen un reto porque todas las facilidades que tienes en un hospital no las tienes en un quirófano de una plaza», explica.

En la actualidad desempeña su trabajo en el Hospital General de Zamora y en el Sagrado Corazón de Valladolid, y en plena temporada taurina, por pura vocación, acude a las enfermerías de los cosos donde solicitan su presencia.

Su destreza quirúrgica y su temple en situaciones de mucha presión la han convertido en una figura indispensable en el ruedo. Como cirujana taurina, Marta Pérez López trabaja incansablemente para salvar vidas y mitigar el sufri-

La cirujana que salva vidas desde el ruedo

La vallisoletana Marta Pérez López es un ejemplo de valentía y dedicación. Se ha enfrentado a situaciones difíciles, salvando en la plaza a heridos por asta de toro. Es la primera mujer que recibe el Premio Castilla y León de Tauromaquia.

Por H. Martín



OFICIO

La pasión que siente Marta Pérez por el mundo del toro le viene de niña, cuando iba con sus padres a los festejos taurinos en la plaza del Paseo de Zorrilla. Ha dedicado su vida a atender en el coso a toreros y picadores de cornadas graves y urgencias.

ICAL

miento de toreros y picadores heridos en el fragor de la corrida.

Buen ejemplo de su saber hacer se puso de manifiesto el 28 de enero de 2022 cuando salvó la vida del matador de toros salmantino Manuel Diosleguarde en el quirófano de la plaza de toros de Cuéllar (Segovia), donde el diestro llegó prácticamente exánime, sin pulso, tras recibir una cornada de caballo en su muslo derecho. Marta demostró su talento y buenos reflejos cuando, en una intervención de urgencia, recuperó el pulso del torero que llegó moribundo después de perder litros de sangre por la femoral de su muslo derecho, lo justo para que llegara con vida hasta Valladolid en una carrera contrarreloj a bordo de una ambulancia. «Nosotros solo somos cirujanos. En una herida por asta de toro, si afecta a un gran vaso, hay que tomar decisiones rápidas, es una cirugía de urgencia. Es nuestro trabajo y nosotros estamos ahí para hacerlo», ha afirmado al recordar aquella situación tan comprometida.

Pero más allá de su papel en la plaza de toros, Marta es una defensora apasionada del bienestar de los animales y la seguridad de los profesionales taurinos. Ha abogado por medidas de seguridad más estrictas y mejores estándares de atención médica en el mundo taurino, buscando garantizar que tanto los humanos como los animales estén protegidos en todo momento.

Su dedicación y compromiso con su trabajo le han valido el respeto y la admiración de sus colegas en la medicina y el mundo taurino. Marta Pérez López sigue siendo una figura destacada en su campo, no solo por su habilidad técnica, sino también por su humanidad y su firme convicción en la importancia de preservar la vida y el bienestar de todos los involucrados en el espectáculo taurino.

Marta confiesa la «emoción y orgullo» que le produce que desde su tierra se le reconozca como merecedora de un Premio Castilla y León, por su «entregada vocación y su amplia experiencia», un reconocimiento a una labor en la que «prácticamente nadie se fija» y donde también escasean los profesionales, siendo además la primera mujer que lo recibe en la categoría de Tauromaquia, que tampoco nunca había premiado a una cirujana. «Con este premio se pone de manifiesto nuestro trabajo, aunque tengamos que hacer una labor silenciosa por detrás de las figuras importantes». Defensora a ultranza de la tradición, recuerda que «el toro de lidia se ha hecho para lidiar. Si no hubiera festejos taurinos, no existiría. Nadie criaría toros de lidia si no hubiera festejos».

El Jurado ha tenido en cuenta su «intensa trayectoria» como docente y divulgadora de esta especialidad quirúrgica, ya que Marta Pérez ha servido de «inspiración» a muchos de sus colegas interesados en esta área profesional.



LA POSADA

LEGADO CARRASVIÑAS Félix Lorenzo Cachazo (Pozaldez, Valladolid) es una de las bodegas que pusieron los cimientos de la DO Rueda. Una familia que ha mantenido la tradición

durante seis generaciones. Fueron precursores o, mejor dicho, visionarios. Sus vinos son un homenaje a la historia de la verdejo. Ángela y Eduardo mantienen el legado Carrasviñas

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Viernes 19 de Abril de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXI. Número: 18.856

Acuerdo en Losán para un ERTE que reduce hasta los siete meses

Gana la propuesta del comité de empresa que llega a un preacuerdo con la dirección de la compañía
● La asamblea lo 'rubrica' con mejoras en los complementos por cada jornada de afección

Pág. 3

Amazon, Danone y Bayer y otras firmas buscan viviendas para el medio rural

Amazon, Danone, Bayer y otras firmas buscan viviendas para el medio rural en un proyecto que arranca este viernes en San Esteban, denominado Vivaces. La jornada de trabajo en la localidad busca poner en marcha un 'sadbos' que pueda recoger líneas de actuación para hacer frente a este problema. El diagnóstico está hecho por parte de Tierras Sorianas del Cid.

SORIA

Pág. 7



MARIO TEJEDOR

ELEKTRA.25, EL REGRESO A LA TRAGEDIA GRIEGA

El Centro Cultural Palacio de la Audiencia acogió este jueves la obra Elektra.25, un regreso a la tragedia griega para la compañía

Atalaya. En este montaje se trazó un puente entre la Elektra de los grandes poetas griegos y quienes la adaptaron al siglo XX: Hoffmannsthal

y Sartre. Un fuerte carga emotiva y el mito de generar en el público un interrogante en torno a la «venganza».

Pág. 6

Absuelto de violación y malos tratos por 'contradicciones' de la mujer

La presunta víctima conoció al hombre a través de internet

Pág. 5

El PSOE afea a FOES que no se conozcan las ayudas a las empresas

Pág. 4

Sacyl hace fijas 62 plazas de médicos especialistas en Soria

Se trata de un concurso extraordinario de méritos para cubrir plazas de personal estatutario fijo / Medicina interna y urgencias, los más numerosos

SORIA La Consejería de Sanidad de Alejandro Vázquez ha decidido hacer fijas 62 plazas de médicos especialistas en el Complejo Hospitalario de Soria, en virtud de un concurso

extraordinario de méritos para cubrir puestos de personal estatutario fijo. La medida busca estabilizar a muchos de los interinos que ya vienen desarrollando este trabajo en la provincia y al mismo tiempo

ofrece la posibilidad de incorporar a nuevos profesionales. El mayor número de estabilizados pertenecen a Medicina interna y a Urgencias, con un total de seis facultativos.

Pág. 2



BODEGA DEL ABAD

www.bodegadelabad.com

El MIR 10.288 elige por fin Medicina de Familia en Soria / Pág. 2

SORIA

SACYL

ACTUALIDAD

Sanidad hace fijas 62 plazas de médicos especialistas en Soria

● Es un concurso extraordinario de méritos para cubrir plazas de personal estatutario fijo ● El mayor número de estabilizados está en medicina interna y urgencias, seis

MILAGROS HERVADA SORIA
La Consejería de Sanidad hace fijas 62 plazas de médicos especialistas en el Complejo Hospitalario de Soria, en virtud de un concurso extraordinario de méritos para cubrir puestos de personal estatutario fijo. Con esta medida estabiliza a muchos de los interinos que ya vienen desarrollando este trabajo en la provincia y al mismo tiempo ofrece la posibilidad de incorporar a nuevos profesionales que de forma temporal se encontraban en otros hospitales. El objetivo de este proceso excepcional es la estabilización de empleo temporal por concurso extraordinario de méritos.

El Boletín Oficial de Castilla y León publicó ayer la relación de aspirantes que han superado el proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo mediante el sistema de concurso de méritos, en plazas de las categorías de Licenciados Especialistas, a excepción de Medicina Familiar y Comunitaria, del Servicio de Salud de Castilla y León, y en el BOE se ofertan las vacantes correspondientes.

Ahora los profesionales tienen de plazo hasta el 14 de mayo para presentar la documentación y elegir las plazas según el orden obtenido en el proceso. Las vacantes se adjudicarán a los aspirantes que han superado el proceso selectivo, de acuerdo con su preferencia y por el orden de puntuación obtenido en el mismo.

De las 62 plazas que se hacen fijas en el Complejo Hospitalario de Soria, el mayor número se oferta en la especialidad de medicina interna y urgencias hospitalarias, seis respectivamente.

Destacan sobre todo las dos plazas de psiquiatría, ya que existe un



Profesionales en el Hospital Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

déficit evidente de profesionales en el servicio en Soria, que se presta en el Hospital Virgen del Mirón, y que ha levantado más de una queja sobre la prestación pues la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica llegó incluso a estar cerrada en época estival precisamente por la falta de psiquiatras.

En concreto, las vacantes ofertadas en el conjunto de especialidades son dos en alergología; una la cubrirá con total seguridad uno de los aspirantes que han aprobado el proceso selectivo y que ya desempeña su labor en Soria; otras cuatro en anestesiología y reanimación; tres en aparato digestivo; dos en cardiología; otras dos en cirugía general y aparato digestivo;

uno de cirugía ortopédica y traumatología; uno también en dermatología médico quirúrgica y venereología; dos de endocrinología y nutrición; uno en farmacia hospitalaria; otra en geriatría; uno en hematología y hemoterapia; también se ocupará con seguridad por un profesional que ya trabaja en Soria; tres de medicina intensiva; uno de microbiología y parasitología; tres de neumología; otros tantos de neurología; cuatro de obstetricia y ginecología; uno de oftalmología; tres de oncología médica; uno de otorrinolaringología; dos de pediatría; uno de psicología clínica; cuatro de radiodiagnóstico, y dos en urología.

Sólo a partir del 14 de mayo se

podrá conocer cuántos de los profesionales médicos que trabajan en Soria y que han superado el proceso selectivo optarán por quedarse en el Complejo Hospitalario de Soria y quiénes vendrán procedentes de otros centros hospitalarios para incorporarse a la sanidad soriana.

Dentro de este proceso caben varias posibilidades puesto que los profesionales pueden solicitar una comisión de servicios y además, en el plazo de un año, tienen abierta la posibilidad del concurso de traslados, que podrían solicitar antes del 15 de marzo del año próximo y se resolvería en los meses siguientes, de modo que en enero de 2026 se produjeran las incorporaciones

en los destinos elegidos.

Por otro lado, también el 15 de mayo próximo se resuelve el concurso de traslados de los profesionales que ya lo han solicitado este año, de modo que será necesario poner en relación por un lado las salidas debido a estos concursos de traslados y por otro la estabilización de las plazas que ocupará el nuevo personal estatutario fijo.

Desde el sindicato Csiif valoran positivamente este proceso de estabilización, después de que desde Europa se instara a regularizar a los interinos de larga duración. «Para Csiif siempre que se consoliden plazas es positivo y lo importante es que se queden profesiona-

El Bocyl publica la lista de aspirantes que han superado el proceso

Csiif afirma que lo importante es que Soria no pierda profesionales

les en Soria y no perdamos efectivos», indicó el responsable de Sanidad del sindicato, Ricardo Sanz.

Las 62 plazas que ahora se hacen fijas en el Complejo Hospitalario de Soria forman parte de las 670 que se estabilizan en toda la comunidad autónoma de Castilla y León por parte de la Consejería de Sanidad. Se distribuyen por hospitales atendiendo a criterios en función de las necesidades reales de cada centro: Ávila 54; Burgos 88; Aranda de Duero 39; Miranda de Ebro 32; El Bierzo 77; León 74; Palencia 55; Salamanca 21; Segovia 27; Clínico de Valladolid 38; Río Hortega de Valladolid 19; Medina del Campo 19; Zamora 53, y Emergencias Sanitarias 12.

Lo que se ha valorado en el proceso de selección ha sido la experiencia profesional (hasta un máximo de 70 puntos), así como los méritos curriculares (máximo de 20 puntos) y superación de procesos selectivos (máximo de 10 puntos).

MORÓN DE ALMAZÁN CLUB DE GOLF, Sociedad Anónima

Se convoca Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad para su celebración en el Campo de Golf La Dehesa, sito en Morón de Almazán, Soria, a las doce horas del día 15 de Junio de 2024, en primera convocatoria, y en el mismo lugar veinticuatro horas después, en segunda convocatoria, con el siguiente

ORDEN DEL DIA

Primero.- Examen y, en su caso, aprobación de las cuentas anuales y aplicación del resultado correspondiente al ejercicio 2023.

Segundo.- Aprobación de la gestión del Órgano de Administración durante el ejercicio 2023.

Tercero.- Ruegos y preguntas.

Cuarto.- Redacción, lectura y aprobación, en su caso, del acta de la reunión.

A partir de la presente convocatoria, cualquier accionista que lo desee podrá examinar en el domicilio social los documentos que han de ser sometidos a la aprobación de la Junta y obtener de la sociedad su entrega, de forma inmediata y gratuita.

Madrid, 12 de Abril de 2024

El Consejero Delegado D. Alfonso Tejero Bados

SORIA HA DE ESPERA AL MIR 10.288 PARA UNA PETICIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

La sanidad soriana ha tenido que esperar al médico interno residente, MIR, en el puesto 10.288, del total de 11.755 que superaron la prueba en toda España y tienen opción a plaza, para recibir la primera solicitud para desarrollar su residencia en el

Complejo Hospitalario de Soria.

La petición se formalizó en la tarde de ayer jueves, diez días después de que el proceso se abriera el pasado 8 de abril.

Hasta ahora son seis los médicos internos residentes los que han pedido plaza de formación en Soria,

aunque sólo uno lo haya hecho en Medicina de Familia, la especialidad más difícil de cubrir. De hecho, en la convocatoria inicial del año pasado se quedaron 12 de las 15 plazas sin cubrir.

De momento, las peticiones se han formalizado en Psiquiatría, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Radiodiagnóstico y Urología. Quedan, por tanto, todavía sin cubrir las

14 plazas restantes de Medicina de Familia y una de Medicina del Trabajo.

El plazo concluye en la jornada del viernes 19 de abril.

En lo que concierne a enfermería, las diez plazas de EIR ya han sido solicitadas -nueve en Enfermería Familiar y Comunitaria y una en Salud Mental-, y también la única que se ofertaba en Psicología Clínica -en el puesto 1.003 de todos los aprobados-.

Los MIR dejan sin cubrir 13 de las 21 plazas en Soria

El escollo está en Medicina de Familia con sólo tres peticiones de las 15 ofertadas / Tampoco han optado a Medicina del Trabajo

MILAGROS HERVADA SORIA
Los médicos internos residentes, MIR, han solicitado ocho plazas formativas en Soria, pero han dejado sin cubrir otras 13 restantes hasta completar las 21 que se ofertaban desde el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria para los nuevos residentes. Se trata de una tónica habitual ya que la pasada convocatoria, hace un año, fueron 12 las plazas que quedaron vacantes en esta elección. El principal escollo se encuentra en Medicina de Familia y Comunitaria, una especialidad que es difícil de completar en provincias como Soria donde el medio rural es tan extenso y los médicos de Atención Primaria han de trabajar en núcleos con escasa población. De este modo, en Soria, de las 15 plazas ofertadas sólo se han cubierto tres. Y para evidenciar el limitado atractivo de Medicina de Familia para los MIR, basta recordar que no

se produjo una petición hasta el número 10.288 de todos los aprobados y con opción a plaza, en total 11.755 en el conjunto del país. En concreto, los residentes podían elegir desde el pasado 8 de abril y la mencionada tuvo que esperar al día 18. La tercera y última petición de Médico de Familia se produjo ayer mismo, último día para elegir, y fue el número 11.672.

El resto de las especialidades ofertadas en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria sí se han cubierto, a excepción de una en la de Medicina del Trabajo.

La primera especialidad solicitada por los MIR en la provincia fue Urología, aunque también hubo que esperar al número 3.878 y al día 12 de abril para que se cubriera dicha plaza. Le siguieron la de Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva, Medicina Interna y Psiquiatría.

Por su parte, la Junta de Castilla y

León confía en que se abra un «plazo añadido», a modo de «segunda oportunidad», como ya se hizo en 2023, para que se puedan cubrir «muchas de las plazas» MIR de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, que no han sido ocupadas en una primera selección, como es el caso de Soria.

El portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, señaló que Familia es la especialidad «con menos demanda» de toda España y recordó que el procedimiento de adjudicación de las plazas de formación «no ha terminado», por lo que la valoración se debe hacer cuando concluya todo el periodo.

En el conjunto de Castilla y León, casi la mitad de las plazas de Medicina de Familia se quedan sin cubrir, en concreto, 81 de las 190 que se ofertaban. Zamora, Valladolid, Burgos, Palencia y Soria se reparten las vacantes.

Alzheimer Soria logra dos extracciones de tejido cerebral este año

La Asociación reactivó el programa de donaciones a principios de este año

ANA APARICIO SORIA
La Asociación Alzheimer Soria ha conseguido coordinar dos nuevas extracciones de tejido cerebral en lo que llevamos de año para avanzar en la investigación contra esta enfermedad.

La directora de la asociación soriana, Carmen José Ruiz, explicó que, tras un parón obligatorio por motivo de la pandemia, el programa de donación de tejido cerebral se reactivó el pasado mes de enero con algunos cambios protocolarios. «Tras varios años paralizado, este programa de investigación se vuelve a poner en marcha para conseguir nuevos avances que nos permitan luchar contra esta dura enfermedad», aseguró Ruiz quien recalcó la «gran demanda» de estos tejidos por parte de los especialistas que llevan a cabo estas investigaciones. «La tecnología y la medicina avanza muy rápido pero necesita materiales para conseguir nuevos tratamientos».

Para ello, Alzheimer Soria puso en marcha este programa de investigación en 2010 con la creación de un protocolo que formalice y asegure un adecuado trabajo en esta

materia así como una coordinación consolidada entre todas y cada una de las entidades colaboran en este proceso. Desde la reactivación del programa, Alzheimer Soria comenzó a trabajar con un nuevo centro colaborador, el Banco de Tejidos de Castilla y León, con sede en Salamanca. «La Fundación Cien, con la que hemos trabajado muchos años ha pasado a coordinar todos los bancos de tejido de España por lo que hemos iniciado un nuevo convenio colaborador con este centro de Castilla y León», explicó Ruiz quien destacó el aumento «considerable» de la base de donantes. «La investigación es el caballo ganador para acabar con esta enfermedad».

En esta línea, la Asociación de Fabricantes de Torrezno de Soria consiguió recaudar 320 euros gracias a la venta de 105 delantales solidarios que irán destinados este año a luchar contra el Alzheimer. Así lo confirmó ayer el presidente de la asociación, Samuel Moreno, refiriéndose a estas entidades como los «verdaderos héroes» de la sociedad y asegurando la continuidad de esta iniciativa.

La Junta autoriza 480.000 euros para externalizar las operaciones de Trauma

El Consejo de Gobierno da luz verde a 130 procedimientos

SORIA
La Junta de Castilla y León ha autorizado un presupuesto de 480.000 euros para un total de 130 procedimientos de la especialidad de Traumatología, dentro del Área de Salud de Soria.

El Consejo de Gobierno ha sido el encargado de dar luz verde a esta cuantía para la realización de los citados procedimientos quirúrgicos de la especialidad en pacientes admitidos al área de salud provincial.

Con un plazo de ejecución de siete meses, esta contratación viene motivada por la necesidad de reducir

los tiempos de espera en pacientes de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

En concreto, se estima que se van a contratar, explica la Junta, 40 sustituciones totales de cadera con prótesis (para patologías como osteoartritis, coxitis, necrosis avascular o artritis reumatoide), 70 sustituciones totales de rodilla con prótesis (en casos de gonartrosis o artritis reumatoide de rodilla), 15 artroscopias diagnósticas o terapéuticas (para trastornos internos de rodilla) y 5 artroscopias de hombro (por rotura del tendón supraespinoso, síndrome del

manguito rotadores, tendinitis, etc).

El objetivo es abordar un descenso en los tiempos de espera. Con la apertura del pliego, las empresas de salud privadas que lo requieran podrán presentar ofertas para poder afrontar las 130 intervenciones previstas.

El caso de Traumatología no es nuevo. Sacyl ya cerró otro contrato similar para la externalización de las operaciones de rodilla y cadera. En concreto, la realización de 60 operaciones, 20 de cadera y 40 de rodilla, según marcaba el pliego de condiciones.

León potencia la investigación de seis áreas biosanitarias con el IbioLEÓN

VALLADOLID
El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, y el rector de la Universidad de León, Juan Francisco García Marín, firmaron el pasado viernes el convenio para la creación y puesta en marcha del Instituto de Investigación Biosanitaria de León, cuyo acrónimo será IbioLEÓN.

El Instituto, que se ubicará en el Complejo Asistencial Universitario de León, permitirá potenciar la investigación e innovación sanitaria en León y su provincia, tanto en el ámbito básico y preclínico como en el clínico y traslacional. Asimismo, supondrá un estímulo para el crecimiento económico y la creación de empleo dentro del sector mediante la suma de recursos de la Universidad de León, representados fundamentalmente por sus institutos de investigación.

Además, se impulsará la transferencia de los resultados de la investigación, ya que la provincia cuenta con un tejido empresarial en el ámbito biosanitario y farmacéutico que facilita la aplicación real de estos resultados en el ámbito de la salud, informacional.

Inicialmente, IbioLEÓN desarrollará su labor en torno a seis áreas de conocimiento específicas, oncología y hematología; inmunología y farmacología; endocrinología, nutrición, enfermedades hepáticas y gastrointestinales; patología de grandes sistemas, neurociencias y salud mental; atención primaria, promoción de la salud y salud comunitaria y enfoque integral del concepto 'Una sola salud'.

INVESTIGACIÓN

MEDICINA PERSONALIZADA

El Instituto de Salud Carlos III, adscrito al Gobierno de España a través del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, financia un proyecto de investigación de medicina personalizada de precisión en el que participa el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León. Se trata de la identificación de dianas terapéuticas y biomarcadores de la medicina de precisión en la enfermedad del hígado graso asociado a alteraciones del metabolismo (Mafld).

e-distribución

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

22 de abril

Ólvega (16230951, 16358459) : 09:00 a 13:30 C/ 6 AVDA. ESPAÑA. AV/ ESPAÑA

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

TRIBUNA LIBRE | NATALIA SERRANO (Directora del Área de Empleo de la Fundación Santa María la Real)

La relación de la salud mental y el desempleo



Está en nuestras manos generar una oportunidad coordinada de futuro a una generación que sostendrá los modelos de trabajo



El suicidio es la principal causa de mortalidad juvenil en Castilla y León y en el resto de España. Cuando pensamos en la problemática de salud mental en personas jóvenes, el análisis suele reducirse a una generación cristalizada fruto de una vida sin serias dificultades económicas estructurales. En esa perspectiva, olvidamos la realidad de desempleo juvenil que azota a toda Europa, en un contexto de sucesión de intentos de recuperación económica marcada por la inestabilidad, la incertidumbre y un marco productivo y educativo desincronizados. En Fundación Santa María la Real, llevamos cerca de 50 años trabajando en soluciones de innovación social para abordar problemas de carácter patrimonial y social desde Castilla y León hacia todo el territorio nacional e internacional. Uno de los problemas que han ocupado un lugar prioritario en este recorrido, ha sido sin duda el desempleo.

En el camino de la intervención desarrollada en la región con personas desempleadas a través de programas como Lanzaderas de Empleo o el programa Empleo y Mujer de Castilla y León, hemos podido identificar una tendencia de empeoramiento en los problemas de salud mental y bienestar emocional que se ha ido intensificando especialmente tras la pandemia. En el caso de las personas jóvenes, esta tendencia se agrava por un alto grado frustración y falta de expectativas de futuro. Para entender la relación de la salud mental y desempleo, primero debemos entender el papel que juega el empleo en nuestras vidas. No se trata solo de un medio de generación de ingresos. Es también un medio de socialización y, hoy en día, uno de los principales espacios donde desarrollamos nuestra identidad y autoestima.

En el estudio presentado el pasado 16 de abril sobre Salud Mental y Empleabilidad Juvenil en el Consejo Económico y Social de Castilla y León, hemos corroborado como en Castilla y León las personas jóvenes en situación de desempleo de la región tienen un riesgo alto de padecer problemas de salud men-

tal (57,3%). Esta correlación la perciben 1 de cada 7 jóvenes que identifican el efecto del desempleo como factor determinante de su estado de salud mental. La población joven en desempleo de la comunidad, presentan además un grado alto de desesperanza (el 50%) y una menor satisfacción con la vida (el 58,4%).

Esta situación no se da solo en personas desempleadas, si no también aquellos jóvenes que, a pesar de tener un empleo, se encuentran en situaciones de precariedad laboral ya sea por las condiciones salariales o de temporalidad y jornada. Situación que coarta la capacidad económica para sostener una vida independiente o emancipada.

La clase social y la cualificación han demostrado ser un factor de riesgo determinante sobre la salud mental de los jóvenes de Castilla y León, habiendo un riesgo sustancialmente mayor de padecer estos problemas en clases sociales y perfiles formativos más bajos. Algo determinante teniendo en cuenta la dificultad para acceder a servicios de salud mental públicos y el elevado coste de acudir a profesionales privados. El contexto rural en Castilla y León añade una capa adicional de complejidad a la experiencia de desempleo, influyendo negativamente en la salud mental de jóvenes que se exponen un 9% más en el riesgo de sufrir estos problemas. Algo especialmente relevante teniendo en cuenta que ocupamos las primeras posiciones en proporción de población rural en España.

La brecha de género también ha sido significativa, el 60,6% de las mujeres desempleadas encuestadas tienen problemas de salud mental frente al 41,2% de los hombres en la misma situación. Una brecha agravada en el caso de esta comunidad, pero que guarda relación con un desempleo mayormente feminizado, especialmente en franjas de edad relacionadas con el comienzo de la maternidad y la ausencia de corresponsabilidad efectiva y desigualdad en el mercado laboral.

El papel coordinado de entidades sociales, administraciones y empresas es clave para abordar soluciones coordinadas que pongan el foco en la atención preventiva de estos problemas. Sabemos también, que la participación las personas jóvenes de la comunidad en programas de acompañamiento a la empleabilidad se asocia con mejor salud mental como también ha demostrado este estudio. Se hace imprescindible, incorporar la perspectiva de salud mental en los programas de acompañamiento al desempleo juvenil y empezar a entender la dimensión del empleo en un marco mucho más amplio. Desde Fundación Santa María la Real hemos comenzado con una propuesta: este estudio forma parte de la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil (www.plataformasaludmental.es) un espacio online y gratuito de Fundación Santa María la Real impulsada gracias al apoyo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 con el que ya hemos ayudado a más de 800 jóvenes y 100 profesionales planteando un entorno de colaboración con otras entidades públicas y privadas.

Está en nuestras manos generar una oportunidad coordinada de futuro a una generación que sostendrá los modelos de trabajo y salud que diseñemos hoy.

Señores pájaros

EL BLOC DEL GACETILLERO
JESÚS FONSECA

Los libros de verdadera poesía, o de poesía verdadera, como gustes decirlo, amable lector, no precisan de prólogo. Se dicen solos. Incluso a oscuras nos dicen algo y, cuando no pueden ser del todo claros, porque no siempre la poesía puede ser transparente, también encuentran el modo de poner sobre el celestín su candellita, por usar una palabra que le era muy querida a nuestro inolvidable José Jiménez Lozano. Lo recuerda Andrés Trapiello, en su introducción al libro 'Señores pájaros', de mi querido maestro, a quien echo en falta a la mañana, por la tarde y por el día. Jiménez Lozano, escuchaba oír al cuco, «como si estuviera acomodando la mañana en nuestros adentros con su dulzura» y se conmovía ante el cadáver de un pajarillo debajo de un árbol, «ante la fragilidad de un tan pequeño despojo de vida». Estoy relejando este libro hermosamente editado por Días contados, con dibujos de Ramón Fernández Saus, con indecible deleite. Qué disfrute encontrarse con la palabra fértil de Jiménez Lozano, sentir su compañía: «anoche nevó - realmente muy poco, porque aquí casi nunca nieva y siempre lo hace con mucha economía - y salí a dar un paseo como por la estepa rusa» cuenta el Cervantes de Alcazár, para añadir que, «al día siguiente, aunque había dejado de nevar hacía horas, persistían el silencio y la calma propios de los días de nieve». Sólo un poeta verdadero distingue estas cosas que hacen de este libro suyo, en verso y en prosa, algo prodigioso; porque, aunque sacado de otros libros suyos, aquí «luce de un modo distinto y único, como si en realidad todas esas páginas hubieran sido escritas para figurar un día juntas, como en un breviario», en palabras de Andrés Trapiello, por quien tan hondo afecto y admiración sintió siempre Jiménez Lozano. Los pájaros de los que habla el maestro son, como si dijéramos, de su familia: «Una mañana primaveral prodigiosa. Hay una niebla fina, amorosa, que difumina los edificios y los árboles, y resulta casi dorada por el resplandor del sol, que es como una candelita que estuviera detrás de este candel. La humedad pone un brillo de recién nacidas a la hierba, a las hojas de los árboles, y la alegría de los pájaros es realmente como si estrenasen el mundo». El poeta no es otro que aquel «que trabaja por el reencantamiento del mundo, y devolver la inocencia perdida». Sólo desde esta verdad se puede entender a este escritor imprescindible que una vez me dijo: «nuestra única certeza es una cruz». La inmensa mayoría de sus poemas, son como un relato de pocas palabras, que sólo alguien que estuviera con los ojos bien abiertos y en medio del campo podría escribir: «Encendidas alamedas del otoño, / neblinas matinales; / los dientecllos del rocío, / pájaros pensativos, hojas muertas, / días tan fugaces! En la noche, / enciendes tu candelita, y esperas. / ¿Qué otra cosa? podrías hacer, si sólo eres / un hombre?». La tarea de contar, recuerda Jiménez Lozano, es un asunto muy serio en un poeta. Tanto como para asegurar: «Dulce pájaro de primavera, / no te vayas. Si me falta / tu cu-cú riéndose del mundo, éste puede engañarme».

PACIENTES Y REUMATÓLOGOS PIDEN MEJORAR LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA SARCOIDOSIS

La Sociedad Española de Reumatología (SER) y la Asociación Nacional de Enfermos de Sarcoidosis (ANES) han lanzado una campaña digital sobre esta patología, a fin de demandar una mayor investigación y garantizar un abordaje multidisciplinar. Ambas entidades recuerdan que el diagnóstico de esta enfermedad, autoinmune sistémica y rara, puede ser complicado y producirse un retraso en el mismo debido a su singularidad, ya que puede



afectar a diferentes órganos. Ante este contexto, la reumatóloga del Hospital Universitario de Canarias, la doctora Beatriz Rodríguez Lozano, precisa que «los órganos más afectados por esta enfermedad son los pulmones y los ganglios linfáticos, la piel, los ojos, el sistema músculo-esquelético, así como el sistema nervioso central e hígado». Así, asegura que «también pueden verse dañados otros órganos de forma menos frecuente como riñón, corazón y aparato digestivo. Además, los pacientes, en su mayoría, sufren cansancio, malestar general y dolor articular».

AVANCES | UN NUEVO FRENTE DE TRABAJO

EL ALCOHOL, EN EL PUNTO DE MIRA DE SANIDAD

Tras poner en el foco en el tabaco, el Ministerio que dirige Mónica García aspira a reducir el consumo de bebidas etílicas entre los jóvenes y regular su venta, la publicidad y el 'marketing'

EFE

El Ministerio de Sanidad tiene claro que quiere lograr una sociedad más saludable sin sucumbir a las presiones que le «llegan de todos lados» y, tras declarar la guerra al tabaco, tiene otra sustancia en el punto de mira para reducir el consumo entre menores: el alcohol.

La Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio trabaja con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) para llevar este año al Congreso el proyecto de ley con el que intentará regular la venta, publicidad y marketing de alcohol para frenar el consumo en los más jóvenes.

«Tenemos un recorrido muy amplio que hacer en medidas legislativas, en conflictos de interés, porque la industria del vino en España es una industria que también tiene mucho poder y hay mucho recorrido que hacer por ahí», señala el director general de Salud Pública y Equidad en Salud, Pedro Gullón.

En los más jóvenes, el alcohol afecta a órganos como el hígado o el páncreas en un momento muy vulnerable de pleno desarrollo, pero ataca sobre todo al cerebro, en concreto, al hipocampo, relacionado con la memoria y el aprendizaje. Los atracones (beber la mayor cantidad en el menor tiempo posible o *binge drinking*) pueden causar alteraciones cerebrales irreversibles.

Según la última encuesta *Estudes de 2023*, más del 70 por ciento de los adolescentes de 14 a 18 años había bebido en el último año y el 56,6 por ciento en los últimos 30 días. Es la sustancia psicoactiva más consumida. Un 42,1 por ciento se ha emborrachado en el último año, una forma de consumo -causante de las intoxicaciones etílicas-

que asciende con la edad, de forma que en los de 18 roza el 60 por ciento. El porcentaje de los que se dan atracones se elevó al 28,2.

Los datos de los más pequeños también preocupan: en un reciente estudio piloto del PNSD, el 34,6 por ciento de los estudiantes de 12 y 13 años reconocieron haber bebido, al menos, una vez en su vida, prevalencia que desciende a medida que se acorta el período temporal (30,6 por ciento en los últimos 12 meses y 21,5 en el último mes).

CINCO EJES. La ley de alcohol y menores no es una aspiración nueva: en 2017, se creó en el marco de la Comisión Mixta

Estas sustancias pueden afectar al hígado y páncreas de los adolescentes en pleno desarrollo

para el Estudio del Problema de las Drogas una ponencia cuyas conclusiones iban a servir para guiar una futura normativa. Entre ellas, acabar con los botellones y las *horras felices*, instaurar una tasa cero de alcohol en conductores de ciclomo-

tores y motos de menos de 18 años o limitar la publicidad en los puntos de venta.

Desde entonces, los distintos ministros que han pasado por el Ministerio han mostrado su intención de acometer esta ley. También lo ha hecho Mónica García, que en su primera comparecencia en el Congreso avanzó este anteproyecto de ley de protección de la salud de menores frente al alcohol, que incluirá también a las embarazadas, para armonizar las distintas normativas sobre su consumo, publicidad y venta.

El borrador, ya muy avanzado, gira en torno a cinco ejes, el primero, introducir en el ordenamiento jurídico los compromisos asumidos por España en la protección integral de la infancia y la juventud y armonizar la normativa vigente a nivel estatal, autonómica y municipal en relación al consumo de bebidas alcohólicas por menores y a su venta, así como a su comunicación comercial, publicitaria o de otro tipo. Además, incorporará una mirada de salud pública y de determinantes sociales de salud, con el fin de desarrollar políticas que permitan prevenir de forma eficaz el consumo.

En tercer lugar, habrá una serie de medidas de prevención ambiental para proteger a los chavales de la exposición y, en cuarto, una serie de herramientas para evitar el alcohol en edades tempranas desde el ámbito educativo y familiar y definir el papel de los sectores sanitarios y de servicios sociales. Por último, se promoverán los entornos saludables y se favorecerán alternativas sociales y de ocio libres de bebidas alcohólicas.



ENDOCRINOLOGÍA

Avanzar hacia una diabetes tipo 1 sin insulina es una posibilidad

EUROPA PRESS

El doctor Colin Dayan, miembro del Grupo de Diabetes y Autoinmunidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cardiff (Reino Unido), pone el foco en la prevención de la diabetes tipo 1 y asegura que «es posible avanzar hacia una diabetes tipo 1 (DT1) sin insulina si se entienden las etapas de la enfermedad».

Este fue uno de los puntos tratados en la conferencia inaugural del XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes, donde se resumieron los resultados de los principales ensayos en marcha centrados en la prevención de la DT1.

El experto galés defiende la necesidad de cambiar el manejo de esta enfermedad mediante el uso de inmunoterapia de bajo riesgo, con el objetivo de preservar la función endógena de las células beta y facilitar sustancialmente el control metabólico.

De esta forma, asegura, «la insulina y/o el reemplazo de células beta (células madre o trasplante) deberían considerarse en el futuro terapias de rescate reservadas para presentaciones tardías».

Según los resultados que se van conociendo de estos estudios, se apuntan nuevas y revolucionarias tendencias en la prevención de la diabetes tipo 1. «Debemos pensar en cómo evaluar a los familiares de primer grado de personas con DT1 (que tienen un riesgo 10 veces mayor), y más tarde a la población general, para detectar la diabetes tipo 1 preclínica (utilizando autoanticuerpos de los islotes), antes de que se pierdan demasiadas células productoras de insulina», aconseja.

Aparte de los avances en terapias dirigidas a la prevención de la enfermedad a través de la inmunoterapia, «se están desarrollando nuevas insulinas y sistemas de administración que facilitan este tratamiento en personas con diabetes tipo 1», resaltó el presidente de la SED, el doctor Antonio Pérez Pérez.

Vitamina C para aliviar la alergia

Los alimentos con vitamina C, ácido fólico y nutrientes con propiedades antiinflamatorias «ayudan a aliviar las reacciones alérgicas», según explica la experta en Medicina General del centro médico MGC Mutua, la doctora Nuria Paredes, con motivo de la llegada de la primavera, y consigo, las etapas de mayor polinización.



38

POR CIENTO de los profesionales sanitarios no percibe aún la obesidad como una enfermedad crónica y reconoce incluso tener prejuicios contra los pacientes. De hecho, un 23 por ciento considera que es debida a las «malas elecciones» de estos.

ACTUALIDAD | LA 'TIRANÍA' DEL MUNDO VIRTUAL

JAVIER RODRIGO (EFE)

«**D**octor, quiero operarme para parecerme a esta imagen virtual que tengo en el móvil». Esta petición es real y, lo más preocupante, es que cada vez es más habitual en las consultas, por lo que comienza a ser un verdadero problema para los cirujanos plásticos. Así lo explica el facultativo Bernardo Hontanilla, quien será el primer ocupante del sillón de Cirugía Plástica y Reparadora creado por la Real Academia de Medicina.

Hontanilla, director Científico y Académico del Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN), asegura que cada vez hay más personas que confunden lo que es posible en el mundo virtual con lo que es factible hacer en un quirófano.

Este especialista se ha dedicado en concreto en su vida profesional a la atención de pacientes con parálisis facial, la reconstrucción mamaria y la de cabeza, cuello y miembros, así como el tratamiento de malformaciones vasculares. Conocedor de profundidad del tema, indica que acepta el cargo de académico «con muchísima ilusión» para «dar luz a una especialidad que es preciosa y que a veces es muy poco conocido lo que realmente hace».

En los últimos años, explica, la cirugía reconstructiva ha experimentado importantes avances, por ejemplo, con la llegada de la *supermicrocirugía*, que supone amplificar la visión del microscopio quirúrgico en el quirófano y realizar reconstrucciones mucho más complejas.

Además, en el ámbito del linfedema (acumulación de líquido linfático en el cuerpo), ahora se pueden suturar pequeños vasos linfáticos de menos de un milímetro. O reconstruir también pabellones auriculares con pequeñas porciones de tabique nasal de otros pacientes e incluso utilizar metales con memoria de forma en prótesis biocompatibles.

PRÓTESIS BIÓNICAS. También han supuesto un punto de inflexión las prótesis biónicas, asegura el doctor Hontanilla: «Yo pienso que dentro de no muchos años ya no se va a necesitar realizar trasplantes de manos, pies o brazos de cadáver a un vivo porque implica la inmunodepresión del paciente, sino que hay prótesis biónicas con una funcionalidad absolutamente increíble».



BELLEZA VIRTUAL UN PELIGROSO REFERENTE

Cada vez más personas acuden a las consultas de los especialistas exigiendo intervenciones para parecerse a sus avatares del metaverso. El cirujano Bernardo Hontanilla ahonda en este desafío para el sector

Del mismo modo, ha avanzado «muchísimo» en los últimos 20 a 25 años la reconstrucción mamaria con tejido dermograso a nivel infraumbilical, que tiene unos resultados muy buenos desde el punto de vista de la simetría mamaria o de la sensibilidad, que ha-

ce 30 años eran impensables. Se consigue así una mayor satisfacción psicológica y física de los pacientes, ha indicado.

Hontanilla apunta que, como en todos los ámbitos de la vida, la inteligencia artificial ha irrumpido con fuerza en este campo. La

inteligencia artificial, asevera, «no va a reemplazar al cirujano plástico, pero sí que va a reemplazar al cirujano plástico que no sepa de inteligencia artificial. En la cirugía estética es quizá el ámbito en el que más se va a desarrollar». La IA, matiza, «es una gran oportuni-

dad, pero también tiene algunos peligros», como el metaverso, porque «ya está ocurriendo que hay personas que se meten en un sitio impersonal donde aparecen mucho más bellas y guapas de lo que son y después van a exigir esos rasgos ilusionantes a los cirujanos plásticos».

Ahora se pueden suturar pequeños vasos linfáticos de menos de un milímetro

«Esto va a ocurrir cada vez con más frecuencia y creo que hay que tener mucho cuidado y hay que ser muy honrado y tener un código ético para que esto esté muy bien regularizado», advierte.

En este sentido, comenta que, en el campo de la cirugía estética, hay personas que «solicitan cosas irreales, técnicas irreales para las que no están ni psicológicamente preparadas ni entienden los procedimientos quirúrgicos; hay que saber explicar y hay que saber decir que no. Y la inteligencia artificial, el metaverso, los *big data* van a complicar en este momento todo esto».

TENER UNOS VALORES CLAROS. El facultativo de la Clínica Universitaria de Navarra alerta, además, de que este sector «puede ser una selva» y resalta que hay que distinguir entre los cirujanos plásticos que tienen la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora reconocida por el BOE y que se obtiene por vía MIR, y los cirujanos estéticos que «en realidad no tienen ningún título, sino que hacen un curso por alguna universidad o un máster online y hacen cirugía estética». «Qué duda cabe de que esto necesita regulación», agrega.

Por ello, Hontanilla apuesta por que el cirujano plástico tenga unos valores sólidos: «El primero es la honradez con uno mismo, saber lo que puedo hacer y lo que no puedo hacer, lo que debo o no debo hacer porque no lo sé hacer. Honradez también con las personas que vienen a solicitar nuestra ayuda, explicar los problemas, las posibles complicaciones y ser realistas con los resultados».

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León registra la espera más baja en dermatología, oftalmología y ginecología

- Solo traumatología está por encima de la media nacional entre las 14 especialidades analizadas por Sanidad
- La Comunidad mejora los tiempos en siete de ellas en el último año mientras España solo logra acortarlos en una

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

Castilla y León mantiene los tiempos de espera medios de 13 de las 14 especialidades quirúrgicas por debajo de la media nacional, y es la más rápida de España en dermatología, la segunda en oftalmología y la tercera en ginecología. Además, mejora los tiempos de espera en siete de las catorce especialidades, mientras el conjunto de España solo lo logra en una, cirugía cardíaca.

Como avances destacados, la Comunidad logra bajar 29 días la espera de cirugía general y de aparato digestivo, de 134 a 105 días, mientras la mayor bajada porcentual se produce en dermatología, un -28,57%, al descender de 35 a 25 días.

En cuanto a las posiciones de Castilla y León respecto al resto de las autonomías, de menos tiempo de espera a más, ocupa, como se ha dicho, el primer puesto en dermatología; el segundo en oftalmología y el tercero en ginecología; el octavo en cirugía cardíaca, pediátrica y plástica; el noveno puesto en cirugía general y de aparato digestivo, urología y cirugía maxilofacial; el décimo en otorrinolaringología y angiología-cirugía vascular; el undécimo en cirugía torácica y neurocirugía y, por último, el duodécimo puesto en traumatología.

En la media general del conjunto de todas las especialidades, Castilla y León es la sexta comunidad autónoma que más baja la espera media quirúrgica en el último año. Lo hace en un -5,7%, al bajar de los 123 días a 31 de diciembre de 2022 a los 116 de la misma fecha de 2023, según el estudio que publicó el lunes el Ministerio de Sanidad. La región ocupa el octavo lugar de la tabla entre las 17 autonomías, justo en el medio del ranking. Se sitúa además a doce días de diferencia de la media de España, que anota un tiempo medio de espera de 128 jornadas.

Si se desglosa especialidad por especialidad, el listado queda así:

► **GENERAL Y DIGESTIVO.** La espera media en la especialidad es



Dos cirujanos efectúan una intervención quirúrgica en una foto de archivo. PQS / CCO

de 105 días en Castilla y León, 29 días menos el 31 de diciembre de 2023 que el mismo día del año anterior. La bajada relativa en la espera es, así, del -21,64%. Castilla y León se mantiene 20 días por debajo del conjunto del país, que alcanza una espera media de 125 días en cirugía general y de aparato digestivo, y en noveno puesto en la lista de las autonomías. La región que cuenta con una espera más larga es Andalucía, con 173 días, y la más corta es la de Madrid, con 46 días. En la Comunidad permanecen en lista de espera 5.903 personas para esta especialidad, un 13,84% menos que el año anterior (había 6.851). La tasa de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes es de un 2,56 (2,98 en 2022) y el porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera es del 18% (27,4 en 2022, con una bajada del -34,31%).

► **GINECOLOGÍA.** La espera media quirúrgica en ginecología en la Comunidad es de 49 días, dos menos que el año anterior (-3,92%). La

Comunidad se mantiene 59 días por debajo de la media nacional (que alcanza los 108 días), en el tercer puesto entre las de espera más corta. La Comunidad con la espera más larga es Andalucía, con 170 días, y la más corta País Vasco, con 39. Permanecen en lista de espera 920 personas (966 en 2022, una bajada del -4,76%), lo que supone una tasa de 0,4 pacientes por cada 1.000 habitantes (0,42 el año anterior). El porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera es del 2,7% (3,4% el ejercicio anterior).

► **OFTALMOLOGÍA.** Castilla y León registra en esta especialidad uno de sus mejores datos, ya que es la segunda con la espera quirúrgica más corta de España. Se reduce a 47 días (17 menos que el año anterior, una bajada del -26,56%). Se mantiene, así, 43 días por debajo de la media nacional (90 días). La región con la mayor espera es Andalucía, con 117 días, y la menor Madrid, con 46. En Castilla y León permanecen

4.434 personas en espera, el 23,67% menos que el año anterior (5.809), con una tasa de 1,92 pacientes por cada mil habitantes (2,53 en 2022). El porcentaje de pacientes que permanecen en espera más de medio año alcanza el 1,9%, un 50% menos que el año anterior (3,8%).

► **OTORRINOLARINGOLOGÍA.** La espera media alcanza los 111 días en Castilla y León, la tercera que más ha aumentado en la Comunidad, un 21,98% más que los 91 días de 2022. Permanece, aun así, 20 días por debajo de la media nacional (131), y ocupa el décimo puesto en la tabla de autonomías entre las más bajas. La región con la mayor espera es Andalucía, con 177 días, y la menor es Madrid, con 51. Permanecen en lista de espera 3.077 personas en las nueve provincias, un 21,38% más que el año anterior (2.535). La tasa de pacientes en espera por cada mil habitantes es de 1,33 un 20,91% más que el año anterior (1,1). El porcentaje de pacientes que lleva más de seis me-

ses en espera es del 22,6%, peor dato que el 15,5% de 2022.

► **TRAUMATOLOGÍA.** Es la única especialidad en la que el tiempo de espera quirúrgica en Castilla y León es más largo que la media nacional. Alcanza los 155 días, lo que se traduce en 6 más que el conjunto del país. Aun así, significa 16 jornadas menos que el año anterior (171), una merma del -9,36%. La Comunidad se sitúa en undécimo puesto en la tabla de regiones, en la que Extremadura aparece como la de mayor espera, con 245 días, y Madrid con la menor, 56 días. Permanecen en lista de espera 10.893 personas en las nueve provincias, un 1,65% más que el año anterior (10.716). La tasa de pacientes en espera por cada mil habitantes es de 4,72 (4,66 en 2022), y el porcentaje de los que llevan esperando más de medio año es de, 35,7% (el único registro se baja respecto al año anterior, que alcanzaba el 40,2%).

► **UROLOGÍA.** La especialidad registra una espera de 111 días en Castilla y León, cuatro más que el año anterior (+3,74%). El dato la sitúa aun así 16 días por debajo de la media nacional. La Comunidad se sitúa en noveno puesto entre las más rápidas. La región que aparece con espera quirúrgica más larga en urología es Extremadura, con 186 días, y la que tiene un mejor dato es de nuevo Madrid, con 51 jornadas. Permanecen en lista de espera en la Comunidad 2.815 personas, un -3,46% menos que en 2022 (2.916). La tasa de pacientes por cada mil habitantes es de 1,22 (1,27 el año anterior) y el porcentaje de pacientes con más de seis meses en espera baja un 0,94%, del 21,3 al 21,1%.

► **CIRUGÍA CARDÍACA.** La espera de esta especialidad alcanza los 56 días, 7 más que el año anterior (49 jornadas, un 14,29% más). Aun así, se mantiene 17 días por debajo de la media nacional (73 días). La Comunidad ocupa el octavo puesto entre las más rápidas, en una lista

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosco

CASTILLA Y LEÓN

El PSOE leonés exige a la Junta que «asuma el clamor» del grado de Medicina

El secretario leonés, Alfonso Cendón, acusa a la administración autonómica de «seguir bloqueando» la implantación de este grado y tacha de «excusas» los argumentos de la consejera

El PSOE leonés y Juventudes Socialistas reclamaron ayer a la Junta «asumir el clamor» por la creación de la Facultad de Medicina para León, una decisión que «cuenta con avales suficientes» y que «sólo frena la falta de voluntad política» del equipo del presidente del Gobierno autonómico, Alfonso Fernández Mañueco.

El secretario general del PSOE de León, Javier Alfonso Cendón, señaló que la Administración autonómica «sigue bloqueando» la implantación del Grado de Medicina en la Universidad de León, un «espaldarazo más» del Gobierno de Mañueco a las «oportunidades que estos estudios supondrían para la provincia».

Para el líder leonés, las «excusas» de la consejera de Educación, Rocío Lucas, «carecen de peso», y su intención de posponer estos nuevos estudios «no está a la altura de la responsabilidad que si demuestra el Gobierno de Pedro Sánchez».

«El Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades ha lanzado un ambicioso programa para acabar con la precariedad en las universidades. La Junta debería de tomar ejemplo y redimir los recorres y las restricciones de las políticas del PP sobre el sistema universitario», apostilló Cendón, informa Europa Press.

Al mismo tiempo, el político socialista puntualizó que «la Junta ha recibido fondos europeos, financiación para las universidades y otras ayudas del Gobierno y tiene la «responsabilidad de utilizarlos». «No nos sirven las excusas, ahora, con la tramitación de



Cendón, en el centro, junto a representantes del PSOE de León y de las Juventudes Socialistas. EUROPA PRESS

sus presupuestos es el momento de hacerlo», señaló.

Las Juventudes Socialistas de León también se sumaron a una reivindicación «histórica» para el Campus de Vegazana.

Para su secretario general en León, José Manuel Rubio, «León cuenta con la infraestructura adecuada, así como con un equipo docente que reivindica abiertamente ampliar la oferta de grados impartidos», pero «se necesita el impulso y dotación presupuestaria suficientes».

La consejera de Educación rechazó la implantación de Medicina en León por no existir fondos,

después de que el rector de la Universidad de León, Juan Francisco García Marín, presentara el pasado lunes un estudio para contar con este grado entre la oferta de la universidad leonesa.

El estudio incluía, incluso, varias alternativas para ubicar la facultad, entre ellas la posibilidad de rehabilitar el antiguo hospital San Antonio Abad. Esta es la opción por la que apuesta la Universidad, dado que está próxima al hospital, la preferida de la Universidad por su cercanía al hospital.

«Se al rechazo el rector señaló que no hay que renunciar a esta petición y pidió a quien le sustituya

al frente el rectorado que vuelva a plantearlo en la Comisión Académica que se celebra a finales de curso».

También el rector de la Universidad de Burgos, Manuel Pérez Mateos, reclamó a la Junta la apertura de facultades de Medicina tanto en el campus de Burgos como en el de León. Tanto el rector de Burgos como el de León recuerdan que en Castilla y León sólo hay facultades de Medicina en Salamanca y Valladolid, lo que supone que está por debajo de la mayoría de comunidades autónomas en cuanto a lugares donde se imparte este grado.

Las bibliotecas plantean un mapa para extender la red de centros en Burgos

N.E. BURGOS

La última biblioteca que se incorporó a la red municipal de la Gerencia de Cultura de Burgos abrió sus puertas en el año 2006. La ciudad ha seguido creciendo de manera importante en los siguientes años y, por ello, el servicio de bibliotecas municipales plantea la necesidad de abordar la elaboración de un mapa bibliotecario de Burgos para conocer con más detalle los espacios existentes de carácter público para detectar las «carencias» de este tipo de dotación cultural.

El director de las bibliotecas, Rafael Ibáñez, señala que esta es una iniciativa que la plantilla «lleva años queriendo iniciar» para contar con un plan bibliotecario. La idea ronda entre los responsables de las bibliotecas municipales, que piensan que lo ideal sería que cada distrito de la ciudad contase con una biblioteca de tamaño medio como son Gonzalo de Berceo y Miguel de Cervantes, que son dos de los centros con más asistencia y más préstamos de ejemplares al cabo de año.

Agricultura evaluará cerca de 1.500 parcelas para detectar topillos

VALLADOLID

La Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, en colaboración con el Observatorio de Plagas del Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León (Itacyl), evaluará hasta el 31 de mayo casi 1.500 parcelas de la Comunidad para detectar la presencia o no del topillo campesino, tal y como explicaron fuentes del departamento que dirige Gerardo Dueñas y recogió Ical. Se trata de una medida preventiva habitual en todas las primaveras.

Por el momento, aunque sí se ha detectado presencia del roedor en algunas zonas, la Consejería no ha recibido avisos que supongan una situación de alerta de plagas, por lo que pidió «tranquilidad» a los agricultores castellanos y leoneses, «pero también vigilancia y colaboración».

Ya en septiembre se emitió un primer aviso para que los agricultores tomasen las medidas de prevención, tales como el arado de tierra, la instalación de cajas nido y otras de carácter fitosanitario.

La Junta estudia intercambios de alumnos y docentes con los Community Colleges de USA

VALLADOLID

La Consejería de Educación sopesa el desarrollo de proyectos de investigación e intercambio de estudiantes y personal docentes con los conocidos «Community Colleges» de Estados Unidos, tal y como anunció estos días la titular del departamento, Rocío Lucas, que recibió a una delegación educativa del país norteamericano, compuesta por 15 representantes de estos centros.

Estas instituciones, miembros de la Hispanic Association of Colleges and Universities (HACU), representan el 17 por ciento del sistema educativo superior en el país, es decir, a más de 500

facultades y universidades que prestan especial atención al éxito de la comunidad hispana.

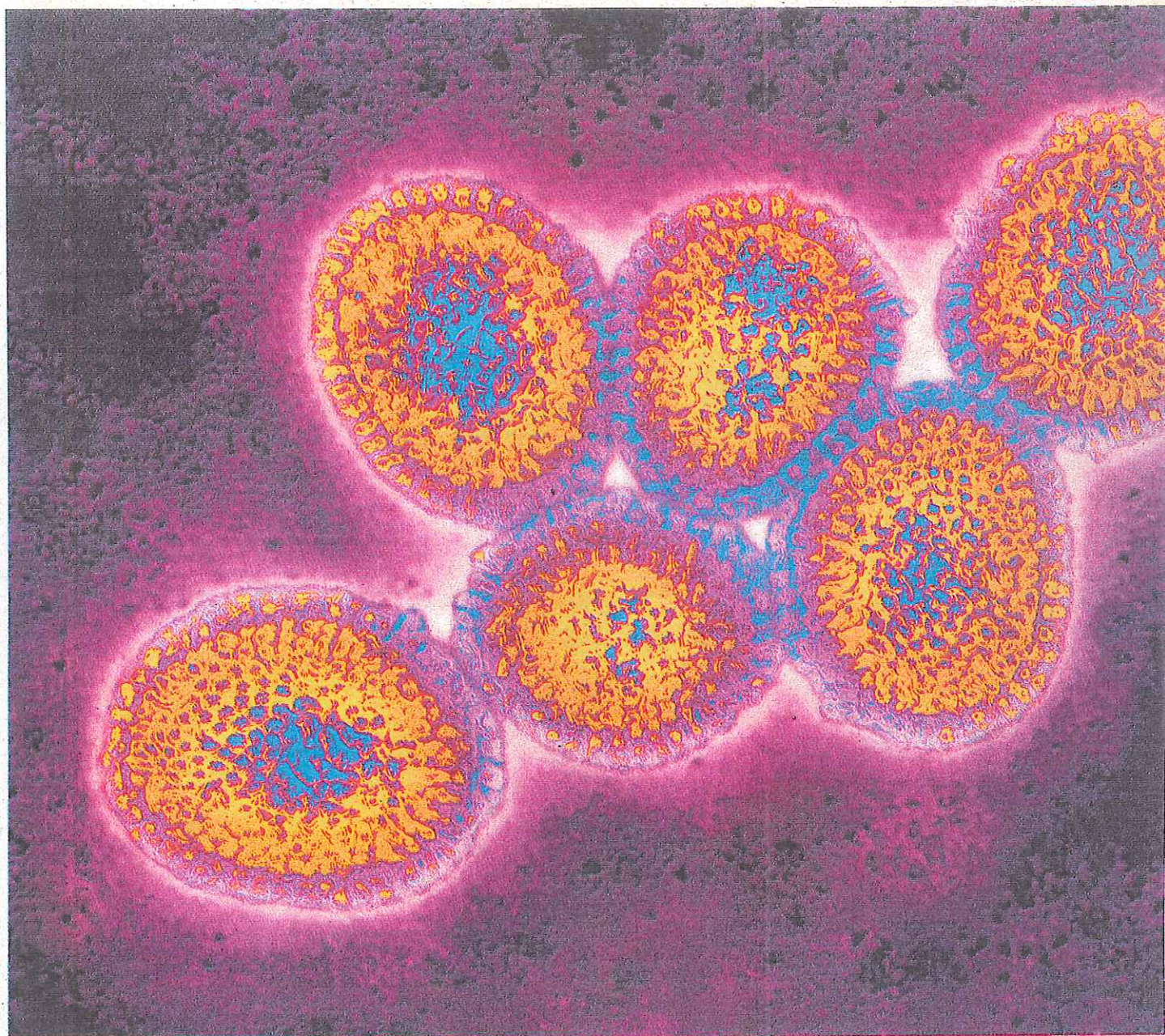
Durante tres días, los representantes estadounidenses han visitado centros de Formación Profesional en tres comunidades autónomas: Castilla y León, País Vasco y Madrid, para explorar los sistemas de enseñanza técnica y profesional en España, comparando también su experiencia y buenas prácticas. En concreto, en la Comunidad han conocido el Centro Integrado de Formación Profesional (CIFP) Juan de Herrera y el Centro de Formación Profesional Alcazarén, ambos en Valladolid, informa Ical.

Asimismo, se han llevado a cabo varias sesiones de trabajo para la creación de una red que permita avanzar el trabajo para un futuro acuerdo de colaboración entre instituciones de ambos países. Además, con esta iniciativa, organizada en colaboración entre la Embajada de Estados Unidos en España y el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE), se busca el desarrollo de proyectos de investigación y la realización de intercambios de estudiantes y personal docente.

El sistema de Community Colleges imparte educación universitaria en forma de título asociado. Además, tam-

bién ofrecen diplomas de enseñanza secundaria, diplomas técnicos y certificados tecnológicos y, en algunos casos, títulos de grado de cuatro años. Los Community Colleges son gratuitos para los estudiantes en 47 de los 50 estados del país.

En concreto, la delegación que ha visitado Castilla y León ha estado compuesta por representantes de Contra Costa College de San Pablo, Mission College de Santa Clara, Los Angeles City College de Los Angeles y Santa Barbara City College de Santa Barbara, todos situados en el estado de California; College of Southern Nevada de Las Vegas, en Nevada; Northeast Lakeview College de Universal City; St. Philip's College de San Antonio y College of the Mainland de Texas City, los tres en el estado de Texas, y, entre otros, The University of New Mexico.



PREPARANDO ARMAS CONTRA LA PRÓXIMA PANDEMIA

Vigilancia. Todos los expertos tienen el foco puesto en la gripe y, en concreto, en los sustos que da la aviar: «La probabilidad de una futura pandemia de patógenos respiratorios es del 100%, sólo el horizonte temporal es incierto»

Por Pilar Pérez. Fotografía de Alamy Stock Photo

En busca de la siguiente pandemia o enfermedad podría ser el título de la próxima temporada de cualquiera de las plataformas de series y películas actuales. Hasta que llegó el Covid, más de una película se había puesto en lo peor ante la llegada de un virus. En 2020, la realidad superó a la ficción. Sin llegar a convertirse en una psicosis, hoy los virólogos solo quieren acotar dónde se esconde el patógeno responsable de poner al mundo en jaque. O simplemente alguna pista sobre la enfermedad *X* que desencadenaría.

Desde entonces cualquier cambio en el comportamiento normal de un patógeno hace sonar la alarma. Primero sería la viruela del mono, que ahora se llama Mpox y que ha cambiado de cepa en un nuevo brote en África. También está, y nunca se fue, la gripe. En concreto, la gripe aviar. La OMS ya ha puesto de nuevo todos los focos sobre ella: En lo que llevamos de año se han dado casos de diferentes cepas en humanos, desde aves e incluso mamíferos. A

primeros de abril, un caso de H5N1 en un trabajador de una granja de producción lechera de Texas, el primero que se conoce de transmisión del virus desde vacas a humanos. Más reciente, en Vietnam se ha registrado un caso de H9N2.

«Todas ellas presentan riesgo, pero cuanta más diversidad y cantidad de virus circulantes existan, más riesgo», sentencia Adolfo García-Sastre, codirector del Instituto de Salud Global y Patógenos Emergentes y de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai en Nueva York. En la misma línea se manifiesta Colin Russell, del Departamento de Microbiología Médica de la Universidad de Ámsterdam: «Los virus de la gripe aviar y porcina constituyen una amenaza de pandemia. La diversidad de estos virus es enorme».

Lo cierto es que un reciente trabajo publicado en *Travel Medicine and Infectious Disease* concluye que más de la mitad de los expertos mundiales en enfermedades infecciosas apuntan a la influenza, gripe, como el principal patógeno de preocupación con potencial pandémico. A través de las más de 187 respuestas de

expertos en enfermedades infecciosas que representan a 57 países de todo el mundo, el Consorcio Vaccelerate (una plataforma que facilita la investigación y ensayos en el ámbito de las enfermedades infecciosas) pudo determinar el ranking de dónde están los patógenos con más riesgo de convertirse en protagonistas de la próxima pandemia.

«El estudio nos ha permitido extraer que la influenza, la enfermedad X [desconocida hasta el momento], el SARS-CoV-2, el SARS-CoV y el virus del Ébola son los patógenos más preocupantes en cuanto a su potencial pandémico. Estos se caracterizan por su transmisibilidad a través de gotitas respiratorias y un historial de brotes epidémicos o pandémicos previos», explica Jon Salmanton-García, autor de la investigación y experto en infecciones fúngicas invasivas y virales de la Universidad de Colonia.

Desde España, han participado en este estudio 20 centros de Andalucía, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, La Rioja y Madrid. El caso de nuestro país es interesante, a juicio de Salmanton-García, «porque el incremento de las temperaturas es mayor que en otros lugares de Europa. De hecho, ya se han visto infecciones esporádicas de los patógenos que aparecen en la lista».

En este catálogo de amenazas los expertos ponen a la cabeza del ranking la influenza, una nueva cepa de SARS-CoV-2, la enfermedad X, SARS-CoV, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, Zika, Ébola, Hantavirus, virus de Marburg, MERS-CoV, Lassa, Henipavirus, Nipah y fiebre del Valle del Rift. Los mismos protagonistas de la hoja de ruta de la OMS, que ya considera infecciones de elevada prioridad en materia de prevención desde 2016. «Pero que no ordena de mayor a menor probabilidad como sí lo hace el trabajo de análisis extraído de los cuestionarios a los expertos», incide Salmanton-García. El trabajo completo será presentado el próximo fin de semana en la cita de la Sociedad

Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID), que se celebra en Barcelona.

Hace no tanto, cuatro años, Europa sufría el pico del coronavirus, con un acumulado de 1.174.731 de contagios. En España, 204.178 casos. El mundo se había encerrado para evitar que un desconocido SARS-CoV-2 siguiera campando a sus anchas. Entonces, no se vio venir. ¿O sí? Décadas atrás los organismos internacionales ya trabajaban en la vigilancia de los patógenos con más papeletas para provocar una pandemia. En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el informe inicial *Plan de acción de investigación y desarrollo (I+D) para prevenir epidemias*, que fue creado en consulta con expertos a píde de campo. Con la llegada del Covid, que entró en la lista en 2020 y los brotes puntuales, pero cada vez más intensos de gripe aviar, cobra especial relevancia el papel de vigilancia intensiva internacional.

«Los virus de la gripe junto con el VIH son los que más capacidad de variabilidad genética tienen», recuerda Raúl Ortiz de Lejarazu, director emérito del Centro Nacional de Gripe de Valladolid. «Comparados

con el SARS-CoV-2 del COVID19, la velocidad de mutación de los virus de la gripe o del VIH es la de un Ferrari y la del SARS-CoV-2 la de un utilitario». Esto permite una evolución importante, «a medida que un virus se expande a otros huéspedes y especies de aves o mamíferos hace variantes, clados, linajes que se perpetúan o no dependiendo de su capacidad de adaptación al nuevo huésped», añade Ortiz de Lejarazu.

BUSCANDO PISTAS. En los trabajos de campo tras las pistas de comportamiento de estos patógenos, está Mark Woolhouse, catedrático de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Edimburgo y asesor científico de los Gobiernos de Reino Unido y de Escocia. Hace un par de meses su equipo publicó un trabajo en *Molecular Biology and Evolution* que acotaba unas 70 familias o linajes de virus, entre los que se hayan los ya mencionados, donde podría estar el origen de la siguiente pandemia. «No podemos evitar la próxima pandemia, pero sí podemos detectarla más rápidamente, entonces podremos frenarla e incluso detenerla en seco, como se hizo con el virus SARS original», explica Woolhouse.

En su trabajo argumentan que los virus que pueden propagarse en poblaciones humanas suelen evolucionar separado de los patógenos estrictamente zoonóticos, y los transmisibles por personas surgen cuando virus relacionados del mismo linaje ya pueden propagarse entre ellas. ¿Qué impacto podría tener esto? Woolhouse pone de ejemplo al virus que causa el Covid, el SARS-CoV-2. «Está muy estrechamente relacionado con otro virus humano, el virus SARS original (y con suerte ahora extinto). Pero surgió por separado de un reservorio no humano (probablemente un murciélago de herradura), que es exactamente la ruta que sugerimos en nuestro artículo. Comenzamos nuestro estudio antes de la pandemia de Covid, por lo que predijimos efectivamente cómo comenzaría la próxima pandemia».

Su trabajo de secuenciación les coloca en una situación de *guardia permanente*. Existe la posibilidad de que la próxima pandemia se produzca como resultado de un virus estrictamente zoonótico (como la gripe aviar) o de uno completamente nuevo. Sus hallazgos les permiten estar al acecho para agilizar la vigilancia. «Algunas gripes aviares pueden evolucionar y volverse transmisibles a los humanos. En la actualidad, aunque pueden infectar a las personas, los contagios entre humanos se dan en muy raras ocasiones, si es que lo hacen».

Sin saber cuál será el patógeno, lo que sí está claro son los preceptos que debe cumplir. «La probabilidad de una futura pandemia de virus respiratorios es del 100%, sólo el horizonte temporal es incierto», responde tajante Russell. Desde la Sociedad Española



“Cada invierno hay una epidemia de gripe, las cepas cambian y con ello las vacunas. El control podría perderse si una cepa se vuelve más virulenta”

Jon Salmanton-García
Experto de la
Universidad de
Colonia (Alemania)
y Consorcio
Vaccelerate



“Disponemos de mucha menos información sobre los virus que circulan en los reservorios animales. Esta es una barrera importante para anticiparnos”

Mark Woolhouse
Catedrático de
Epidemiología de
Enfermedades
Infecciosas en la
Universidad de
Edimburgo

de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), Luis Buzón Martín, subraya la transmisibilidad. «Una de las condiciones necesarias es la transmisión eficaz entre humanos. Esto tiene un coste para el virus porque supone una serie de cambios genéticos».

¿POR QUÉ UNA GRIPE? Woolhouse tampoco lo duda. «Lo más probable es que la próxima enfermedad X provenga de una de las 16 familias de virus con potencial epidémico en humanos. Siete se componen principalmente de virus respiratorios. Por lo tanto, no sería una sorpresa, pero de ninguna manera es seguro».

Buzón apunta que «las pandemias de gripe fundamentalmente se originan cuando un virus frente al que el ser humano jamás ha estado expuesto es capaz de infectar a humanos y transmitirse entre ellos». El catedrático de Edimburgo apunta que «es sensato permanecer alerta, especialmente con la gripe aviar, ya que puede ser muy mortal, pero ciertamente no es la forma habitual en que comienzan nuevas pandemias».

Por ello, Woolhouse recuerda que «las principales epidemias-pandemias de los últimos 50 años incluyen el VIH/SIDA –que se transmite principalmente por vía sexual– y virus transmitidos por vectores como el Zika y el Chikungunya».

A favor de los virus de la gripe, Woolhouse afirma que «hay una vigilancia genómica bastante buena». A ello se suma el intenso trabajo de secuenciación estrecha que se ha hecho sobre el SARS-CoV-2 que ha tenido un coste. «Hemos prestado mucha menos atención a los cientos de otros patógenos humanos. Y disponemos de mucha menos información sobre los que circulan en los reservorios animales», admite el catedrático de Edimburgo. Y aquí está la clave para este experto: «Esa es una barrera importante para anticipar la aparición de la próxima enfermedad X, pero no está claro cómo abordarla».

Si somos precisos, cada invierno tenemos una temporada de gripe y otros virus respiratorios, «se podría decir que esto significa que cada invierno hay pequeñas pandemias», recuerda Salmanton-García. La diferencia es que estas epidemias «están más o menos controladas porque las distintas cepas no son lo suficientemente virulentas. Sin embargo, cada estación las cepas involucradas cambian, esa es la razón por la que podemos contraer gripe varias veces en la vida y las vacunas cambian año tras año. Este control podría perderse si una nueva cepa se vuelve más virulenta», argumenta el experto español afincado en Alemania.

«Hay muchas formas en que las personas buscan virus o brotes inusuales, pero en la práctica, los médicos especializados en enfermedades infecciosas suelen ser quienes hacen sonar la alarma», remacha el catedrático de Inmunología en Edimburgo.



POR QUÉ PONERTE A DIETA PUEDE HACER QUE ENGORGES EN LUGAR DE AYUDARTE A PERDER PESO

Bienestar. Además de provocar problemas de salud serios, pasarse la vida encadenando regímenes adelgazantes drásticos puede provocar el efecto contrario

Por Gema García Marcos

Llega la temporada alta de las dietas drásticas y, aunque suene a trillado, conviene recordar que la salud está en juego y que hacer experimentos con la comida no puede costar muy caro. «A la hora de hacer una dieta hay que tener en cuenta tres factores de idéntico protagonismo: el paciente, la dieta que va a seguir y de dónde partió, de un médico, de un nutricionista, de una red social, de un amigo, de una vecina...», advierte María Amaro, licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y especialista en nutrición.

Algo no va bien cuando, como señala Amaro, «nos pasamos la vida encadenando dietas». En su opinión, «si, desde niños, nos educaran sobre la importancia de adoptar unos hábitos de vida saludables, cuyos pilares son tanto una alimentación saludable como una actividad física regular, al llegar a la edad adulta, no caeríamos en la vorágine de las dietas a la que, en la mayoría de los casos, nos empuja, no el deseo por estar sanos, sino esa presión por ajustarnos a unos cánones de belleza inalcanzables».

A esto habría que añadirle la paradoja de que, hoy en día, «el origen de muchas de estas dietas adelgazantes falsamente milagrosas se encuentra en las mismas redes sociales que nos ofrecen una visión absolutamente distorsionada de una realidad maquillada con filtros, juegos de luces y posturas imposibles. Con el agravante de que sus prescriptores,

gente sin la cualificación o los conocimientos necesarios para hablar de estos asuntos, nos las venden como efectivas, rápidas y sencillas».

En este escenario tan resbaladizo, además de hacer hincapié, una vez más, en que hacer una dieta para adelgazar es un asunto muy serio, porque está en juego la salud y porque los trastornos de la conducta alimentaria están más a la orden del día, María Amaro nos advierte que dos temas que, probablemente, llamarán mucho más la atención de los que anteponen su estética a su salud. El primero, más o menos sabido, que «las dietas muy restrictivas no funcionan en un 90% de los casos. Dos de cada tres personas recuperan el peso a medio o largo plazo».

El segundo, y aquí viene el bombazo, hacer dieta a lo bestia sin la supervisión de un especialista puede hacernos engordar. «Las dietas altamente restrictivas ponen a nuestro cuerpo en modo ahorro de energía de forma continuada, lo cual va a hacer que cada vez sea más fácil engordar y mucho más difícil adelgazar».

¿Por qué pasa esto? «Nuestro organismo, al verse privado de los nutrientes que necesita para cumplir con sus funciones vitales básicas, hace que salten todas las alarmas. Nuestra mente interpreta la falta de comida como un atentado contra nuestra propia supervivencia y ordena a nuestro metabolismo que se ralentice, activando pongo el modo ahorro de energía. Es decir, que quememos calorías de las que quemaría si no estuviéramos haciendo dieta para compensar esa falta de carburante».

La mera expectativa de ponernos a dieta es más que suficiente «para dirigir nuestra atención, de forma involuntaria, hacia los alimentos que estimulan más nuestro apetito, que suelen ser los que tienen más cantidad de azúcar, sal y grasa». Por eso, «muchos de los que deciden seguir una de estas dietas se pegan un homenaje a lo bestia de todo lo que van eliminar de su menú como despedida y celebran su finalización con otro atracón histórico que, lo que es peor todavía, les hace sentir tremendamente culpables».

Esta doctora asevera que «no somos conscientes del daño que infligimos a nuestro cuerpo y a nuestra mente. Al final, las dietas restrictivas hacen que establezcamos una mala relación con la comida, porque consiguen convertirla en una enemiga a la que hay que mantener bajo vigilancia constante. Eso por no hablar del impacto negativo que tienen en nuestras relaciones sociales que, inevitablemente, se ven mermadas por esta autolimitación culinaria».

¿Moraleja? «Solo tenemos un cuerpo y nos tiene que durar en las mejores condiciones toda la vida».

ENFERMERA SATURADA

ITV NEONATAL: TODOS LOS CONTROLES QUE SE HACEN A LOS BEBÉS

Pediatría. Más allá de la prueba del talón, de la que tanto se ha hablado estos días, hay otros tests y exámenes que sirven para prevenir y detectar de forma precoz complicaciones en los recién nacidos

Desde los primeros segundos de vida del bebé que acaba de nacer, las enfermeras especialistas presentes en el parto no apartarán su vista del niño para realizar las primeras comprobaciones de su estado de salud. Estos son los test que se realizan:

Test de Apgar

Al recién nacido se le somete a este test al minuto de nacer, a los 5 minutos y a los 10. La finalidad no es otra que vigilar su adaptación a la vida fuera del útero, y para ello se comprueban cinco parámetros: el color de la piel, vigilando que desaparezca el habitual tono morado inicial; la frecuencia cardíaca, que estará por encima de 100 latidos por minuto; la respiración, observando una buena ventilación; la actividad muscular, mirando que tanto brazos como piernas tengan un buen tono y se flexionen. Y, por último, los reflejos.

Prevención de sangrados e infecciones oculares

Antes de las dos primeras horas de vida se le administrará al recién nacido una dosis de vitamina K, que no es capaz de producirlo por sí mismo hasta que pasen unos días y es imprescindible

para evitar hemorragias. Con el fin de evitar infecciones oculares, la enfermera le aplicará también al niño una pomada oftálmica.

Exploración física

Transcurridas unas horas del nacimiento, se realizará una exploración física del recién nacido de la cabeza a los pies en busca de posibles malformaciones o problemas. Es en este momento cuando, además, se vigila si el niño tiene reflejos como el palmar, el plantar, el de succión o el de Moro.

Prueba del talón

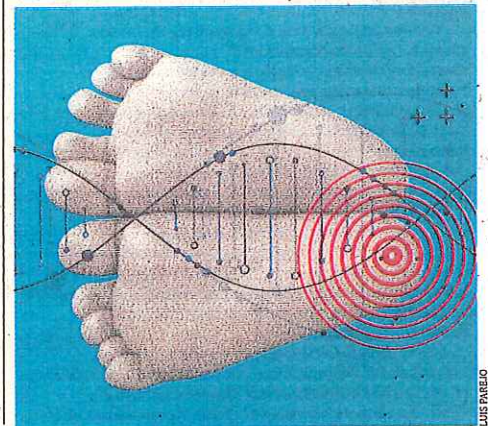
Se realiza en las primeras 48-72 horas de vida y sirve para detectar posibles alteraciones metabólicas congénitas: enfermedades endocrinológicas, metabólicas, sanguíneas, inmunodeficiencias...

Cribado auditivo

Una prueba totalmente indolora que, como su propio nombre indica, nos dirá si oye bien o no; si sufre hipoacusia o sordera.

Cribado de cardiopatías

Un test indoloro y sencillo que sirve para alertarnos de la posible presencia de cardiopatías congénitas en el neonato. Lo realizaremos en las primeras 24 horas de vida y necesitaremos un pulsioxímetro pediátrico.



“Te enteras de que lo tienes porque te diagnostican o se te muere tu hijo. Es lo que me pasó a mí”

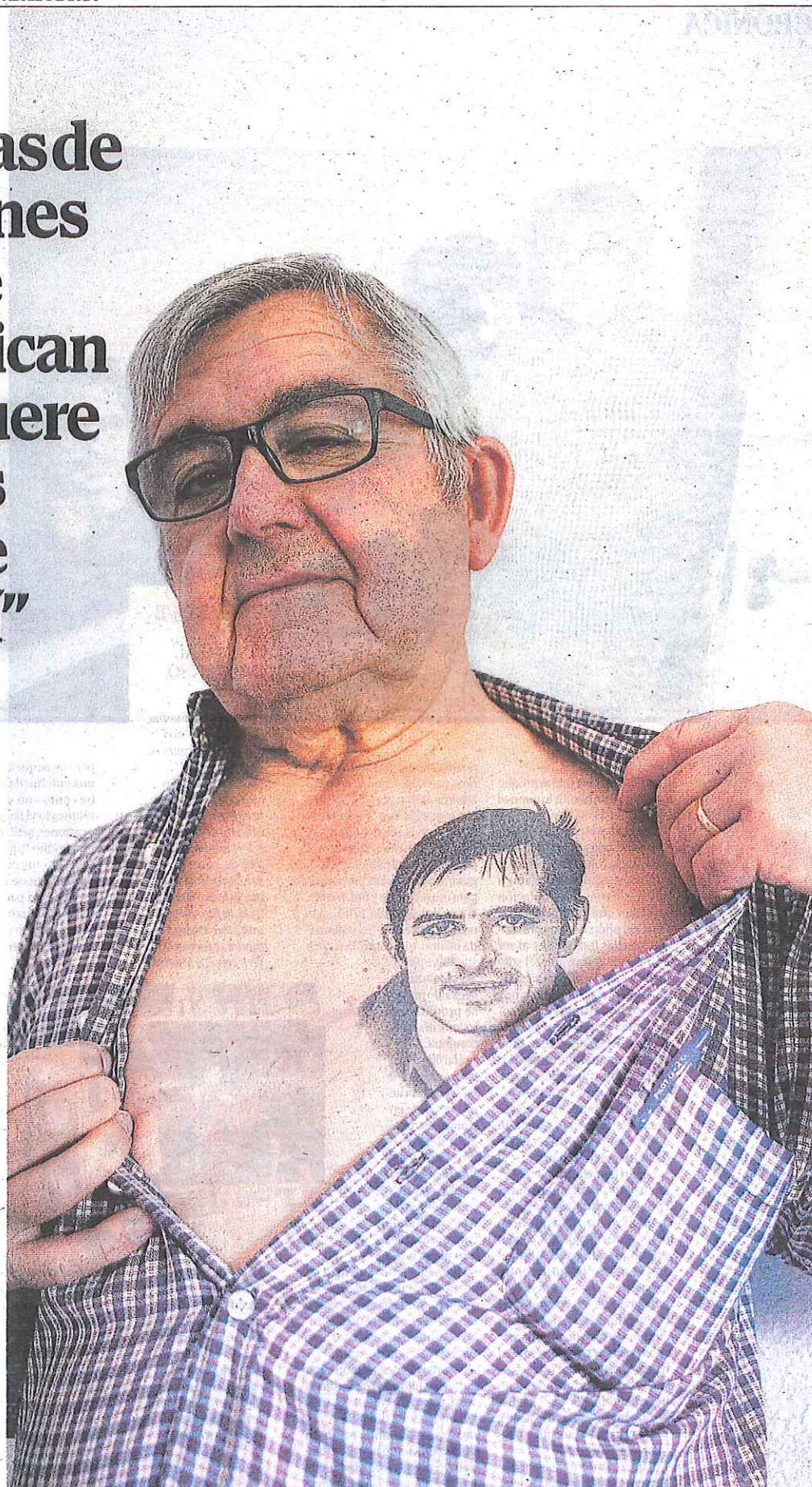
INSOMNIO FAMILIAR FATAL, UN MAL SIMILAR AL DE LAS VACAS LOCAS

La investigación genealógica de Antonio, el vecino de Sierra del Segura con 37 muertos en su familia, y la amenaza silenciosa que se cierne ahora sobre 300 españoles. En el Condado de Treviño se concentran gran parte de los casos en el norte

Por
Luigi Benedicto Borges
Fotografías: Bernardo Díaz

Uno a uno, como si de un ritual se tratase, Antonio Larnela se desabrocha los botones de su camisa a cuadros. Después, la abre con una mezcla de pudor y orgullo, como si se tratase de un superhéroe a punto de revelar su identidad secreta a unos desconocidos. De su pecho izquierdo, en «la piel que cubre su corazón» surge el retrato de su hijo Vicente, ingeniero químico de Pomento de Construcciones y Contratas, fallecido hace dos años por un mal que, en Cortijos Nuevos, la pedanía de Segura de la Sierra donde ejerció de maestro de escuela y concejal, era considerado «brujería». Vicente murió tras pasar meses sin dormir. Padeció el mal que el propio Antonio investigó durante años. Uno «tan horrible», que «si no te lo

SIGUE EN PÁGINA 8



CRÓNICA



UN MAL QUE NO DEJA HUECO AL DESCANSO

«El caso de la familia de Antonio no es el habitual», asegura el doctor Joaquín Castilla, uno de los mayores expertos en la enfermedad del mundo. Cuando el IFF se manifestó en Vicente, su madre Priscila se enteró de que lo tenía ella. Con todo, la familia fue una piña. Padre y madre se fueron a vivir con él a Madrid,

VIENE DE PÁGINA 7

diagnostican, te enteras porque se te muere un hijo. Eso lo que nos pasó a nosotros», resume.

Antonio es el cicerone de *Crónica* para contar el mal que, emparentado con el mal de las vacas locas, no para de matar a quienes tienen una mutación en el gen que modifica la proteína del prión. Se llama insomnio familiar fatal (IFF) y al ser dominante se transmite al 50% de la descendencia, sin salto de generaciones. Hace dos años le arrebató a su hijo Vicente como antes hizo con su suegra, en 1983. Es el autor de la gran investigación sobre una enfermedad ultrarrara que, sin tratamiento ni cura, se ceba en Segura de la Sierra, en Jaén, de donde es él, y en el Condado de Treviño, la zona más afectada del norte de España.

Según Lamela, 37 miembros de su propia familia, repartidos entre «la rama de los Piña y la de los Muñoz», han muerto por su culpa desde el siglo XIX, con un primer apunte en su árbol en 1873. Con él recorremos la genealogía de este mal y hacemos la radiografía de una amenaza que hoy acecha a 300 españoles. La cifra no es exacta porque muchos posibles portadores no se hacen la prueba. «Si te la haces y te sale positivo, tu vida ya no tiene sentido. Por eso la gente no quiere hacérsela. Si lo tienes, se te va a manifestar, tarde o temprano», resume.

Para su hijo Vicente, el medio de tres hermanos, la prime-

ra señal de alarma saltó en el verano de 2020. Conducía de Salobrefia a Granada y comenzó a notar que los dos ojos se le alineaban en la misma dirección. Este estrabismo repentino ya puso en alerta al progenitor. Luego vino la depresión, problemas para mover un pie y finalmente, el temido insomnio. El IFF afecta a una parte del cerebro llamada tálamo, que controla el ciclo sueño-vigilia. El afectado acaba falleciendo porque se produce una muerte neuronal continua.

«Le dije a Priscila, mi mujer: 'Niña, haztela prueba sin que se enteren nuestros hijos. Y si das positivo, selo decimos'. Y así fue. Ojalá me hubiera equivocado», recuerda. Antonio decidió contárselo antes a su nuera que a su hijo. Ella tenía una niña de cuatro años y un niño de dos con Vicente... y estaba embarazada de un tercero. Fue él quien acabó llevándola a dar a luz al hospital de Torrejón de Ardoz.

Vicente y Priscila fueron a cuidar de su hijo a Madrid, donde vivía, y posteriormente se trasladaron todos a Granada. Antonio recuerda cuando sacaba, a duras penas, a su hijo al parque debajo de su casa. Media dos metros, apenas podía caminar,

pero no se quejaba pese a sufrir una enfermedad que se describe como «un duelo en vida». «Nunca lo vi llorar. Sólo, en dos ocasiones, sentados en un banco me dijo '¡qué desgraciado soy!'. Es muy duro».

La IFF tiene una incidencia menor a un paciente por cada millón de personas, pero no era la primera vez que atacaba a la familia de Antonio. El primer caso que le tocó de cerca fue el de su suegra, la madre de Priscila, su «gran amor». «Recuerdo que mi suegra empezó a decir cosas sin sentido, como que le había tocado la lotería. Ahí ya empecé a investigar».

Los médicos habían determinado que su suegra tenía ataxia, un trastorno motor que se caracteriza por una falta de coordinación al hablar, caminar o coger cosas, provocada por una enfermedad o lesión en el cerebelo. «Todo era ataxia entonces. Y me hizo sospechar». Comenzó una investigación que le llevó «a un montón de ayuntamientos: Santiago de la Espada, Pontones, Hornos...». De ellos sacó tantas partidas de nacimientos y de defunción que pudo hacer un árbol genealógico de nueve folios y diversas ramas de una



y luego se lo llevaron a Granada. Tras la muerte de Vicente, Antonio se tató su rostro en el pecho y Priscila le dedicó un pequeño altar en su cuarto. «Fue muy duro, pero él siempre se mostró fuerte», recuerda Antonio.

motor que se caracteriza por una falta de coordinación al hablar, caminar o coger cosas, provocada por una enfermedad o lesión en el cerebelo. «Todo era ataxia entonces. Y me hizo sospechar». Comenzó una investigación que le llevó «a un montón de ayuntamientos: Santiago de la Espada, Pontones, Hornos...». De ellos sacó tantas partidas de nacimientos y de defunción que pudo hacer un árbol genealógico de nueve folios y diversas ramas de una

patología neurodegenerativa considerada muy poco común.

Entre el 25 y el 50% de todos los casos que se producen en el mundo se originan en España, repartidos entre la Sierra de Segura y el País Vasco, aunque tienen un punto de partida en el Condado de Treviño. «Es una enfermedad que, afortunadamente, no aparece de forma espontánea muy habitualmente. Incluso se duda que aparezcan ya nuevos fundadores. Los fundadores son esos casos en los que sus ancestros no han desarrollado la enfermedad, no tienen la mutación, pero el individuo sí la desarrolla. Todos los casos que hay en España, que se conocen, tienen siempre una referencia anterior», detalla Joaquín Castilla, profesor de Investigación IKERBASQUE que trabaja en el centro de investigación CIC bioGUNE y presidente de la Fundación Española de Enfermedades Priónicas.

FOCO EN EL PAÍS VASCO

En los últimos 20 años se han dado cerca de 70 casos, la mitad de ellos en el País Vasco, fundamentalmente en Álava. Se tiene constancia de que la enfermedad apareció hace siglos en una familia del este de Europa que migró a Italia y de ahí algún descendiente se asentó en el País Vasco y otro, con mucha probabilidad, en Jaén. «Estamos trabajando en un estudio muy serio en el que se han tomado muestras de distintas zonas de Europa de todos los casos y familias, para demostrar esto. Ahora ya tenemos las herramientas para hacerlo», anuncia Castilla. La rama italiana ha sido investigada por el periodista D. T. Max en *La familia que no podía dormir* (Libros del KO), donde se narra cómo, tras dos siglos sufriendo esta terrible enfermedad, los miembros de la familia italiana más afectada decide organizarse para encontrar una solución médica a su problema.

Los priones son unos misteriosos agentes infecciosos que también están detrás del mal de las vacas locas, que sembró el pánico en Europa en los años 80; del síndrome de Creutzfeldt-Jakob y del kuru, una enfermedad que provoca un deterioro acelerado de la función mental, habitual en una tribu de las tierras altas de Papúa Nueva Guinea y que se transmitía por el canibalismo. Comerse los cerebros de sus antepasados formaba parte del ritual funerario en esta zona, que acabó de ser noticia después de que Joe Biden, presidente de EEUU, afirmara que los caníbales de la región podrían haberse comido el cuerpo de su tío después de que su avión fuera derribado durante la Segunda Guerra Mundial.

Antonio Lamela destaca asimismo el scrapie, también conocido como tembladera o prurigo lumbar, un proceso neurodege-

nerativo progresivo que afecta a ovejas y cabras. «La zona de Sierra de Segura es eminentemente rural y ha sido muy, muy pobre. Yo recuerdo que, de pequeño, muchos ganaderos, con una vida de subsistencia y apenas 100 ovejas, decían cuando se juntaban "tengo una oveja modorra y la voy a matar". Luego se comían los sesos ellos y los familiares. Quién sabe si de ahí no ocurrió algo como con las vacas locas, que pasó de animales a humanos», señala. «Eso no es posible», apunta Castilla. «Antes se comía mucho más cerebro de oveja que ahora, pero nunca se ha demostrado que se pudiera transmitir a humanos».

MIRIAM Y EL DERECHO "AÑO SABER"

La hija mayor y el hijo menor de Antonio no han querido saber si tienen la mutación. Miriam Muñoz López, vecina también de Sierra de Segura, tampoco. Su padre murió por el IFF. Pero ella defiende el derecho «a no saber». «He donado mis pruebas analíticas, radiológicas y de médula espinal a la ciencia. Pero de momento, no quiero saber el resul-

dre o una madre lo desarrolla mucho más tarde que el hijo o la hija. Y entonces éstos te informan de que tú también eres portador. Y sí, lo normal es que la gente no quiera saber si son portadores. Pero pasa poco, por suerte».

«Maldición, brujería, mal de ojo...». Los estragos de la enfermedad han hecho que, durante años, «fuera un tema tabú para muchas familias que lo padecían, lo que fomentaba el desconocimiento», afirma Muñoz. A eso se le sumaba problemas para hacerse un seguro privado de salud, pedir un préstamo o solicitar una hipoteca. Pero ella da la cara porque, desde la Asociación de Insomnio Familiar Fatal de Jaén de la que es miembro, tienen un objetivo: «que se costeen los gastos de la selección embrionaria, como se hace en algunas comunidades autónomas con otras enfermedades raras», explica. Actualmente sólo se sufragaba si está comprobado que el padre o la madre es portador de la mutación.

«Ahora que se protege tanto la salud mental se debería tomar conciencia de lo que padecemos. Tengo derecho a no saber si voy a padecer algo que no se puede tratar, que no tiene cura. Desgraciadamente, cuando yo tuve a mis hijos no existían los adelantos que hay ahora. Pero si se diese el caso de que quisiera tener un hijo sin saber si tengo la dolencia, debería poder. Es mi derecho. Nadie debería frenar nuestro intento de cortar la cadena, de impedir que el IFF se siga propagando. Tan sólo en España se estima que ya podrían ser 300 los posibles casos», puntualiza.

LA BATALLA PARA PODER TENER HIJOS SANOS

«Esta batalla la vamos a ganar», afirma el doctor Castilla. «Es de justicia. Ahora mismo las comunidades autónomas no lo tienen claro y básicamente te dicen que no te van a cubrir si no eres portador. Pero nosotros defendemos ese derecho a no saber, que se pone en conjunción con el derecho a tener una descendencia sana. La sociedad debería cubrir también esto. Desde la Fundación Española de Enfermedades Prónicas confiamos en conseguir que estén cubiertos todos los casos, incluidos los que de quienes no quieren saber».

Castilla considera que «si tú obligas a una persona a querer saberlo sólo para que lo cubra la Seguridad Social, estás obligándole a algo que podría ser mucho peor que la propia enfermedad. Hay personas que desde que lo saben sufren muchísimo en

vida sin conocer cuando lo van a desarrollar».

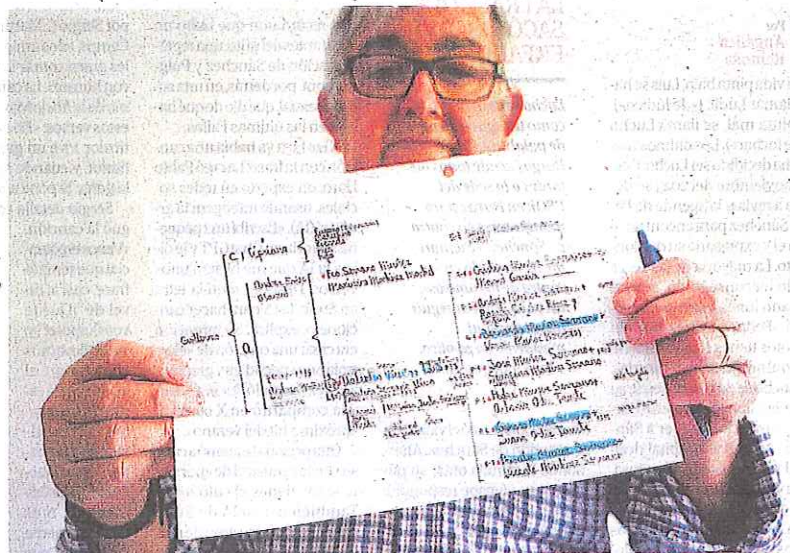
La «selección embrionaria indirecta» que permite tener descendencia sin el IFF, cuesta entre 10.000 y 20.000 euros. Actualmente, el dilema de tener hijos con el riesgo de padecer la enfermedad lo tienen en nuestro país cinco nuevas parejas al año. «Si te pones a mirar el coste, sale mucho más caro no prevenirla de esta forma que dejar que siga habiendo una enfermedad que lleva mucho coste asociado: hospitalizaciones, tratamientos...», afirma el investigador.

Baracaldo (Vizcaya), Higuera (Castellón), Mataró (Barcelona), Fuenlabrada (Madrid), Valdepeñas (Ciudad Real), Cantimpalo (Segovia)... A sus 71 años, Antonio Lamela no tiene en su rastro de todos los puntos de España donde se conoce un nuevo caso. Los documenta con nombre y apellidos. «En Baeza murió el cuñado de un famoso y malogrado futbolista, que entronca con la rama de Genaro, la más numerosa. Su suegra, por ende, lo tiene, aunque no quiera saber nada del tema», detalla. Él los localiza, los llama y muchos se molestan. Hasta su propia esposa a veces le reprende. Pone su estudio a disposición de cualquier profesional que se lo pida y apoya lo expuesto por el doctor Castilla y Miriam Muñoz: «Si tú te haces la prueba y te sale positivo, tu vida

NUEVE FOLIOS PARA UN ÁRBOL GENEALÓGICO DE MÁS DE 200 AÑOS

«Guillermo...», Antonio Lamela no puede ocultar su sonrisa de satisfacción cuando ve, de su puño y letra, el primer nombre de un árbol genealógico de nueve folios, que ha tardado 44 años en completar y que abarca más de dos siglos. Tiene cuatro páginas dedicadas a los familiares que están exentos de padecer el insomnio familiar fatal; tres de familiares que lo padecen o pueden padecerlo (a los que destaca con círculos de color rojo antes del nombre, que suman un total de 96); otro dedicado a la rama de Orce, que es la que tiene por terminar, y que muestra con cuidado. «No quiero que se vea ningún

esperaba es que, tras hacerse unas pruebas, le mandaran al quirófano. «Fui operado en la clínica Ruber de Madrid porque los músculos encargados de relajar y contraer la mano se me ponían en tensión», recuerda. Ahora, su letra determina con precisión las fechas de nacimiento, vida y muerte de cientos de antepasados. Ha descubierto adulterios, endogamia... y dolor. Su investigación arranca con el citado Guillermo, quien en 1873 tuvo una hija, Andrea, que marchó a vivir a Tóvora, en Jaén, y alcanza hasta el presente, con sus tres nietos, hijos de Vicente, fallecido por la enfermedad, que viven ahora en Holanda. «En unos días vienen a verme», dice con ilusión. Antonio abre con sumo cuidado dos carpetas, una con artículos de prensa y otra con correspondencia de varios organismos, direcciones de hospitales y documentos recibidos por médicos, entidades y afectados. A su lado, dos grandes archivadores negros, las joyas de su estudio. En uno guarda su investigación, que le ha hecho recorrer España. En el otro, la que efectuó su hijo antes de



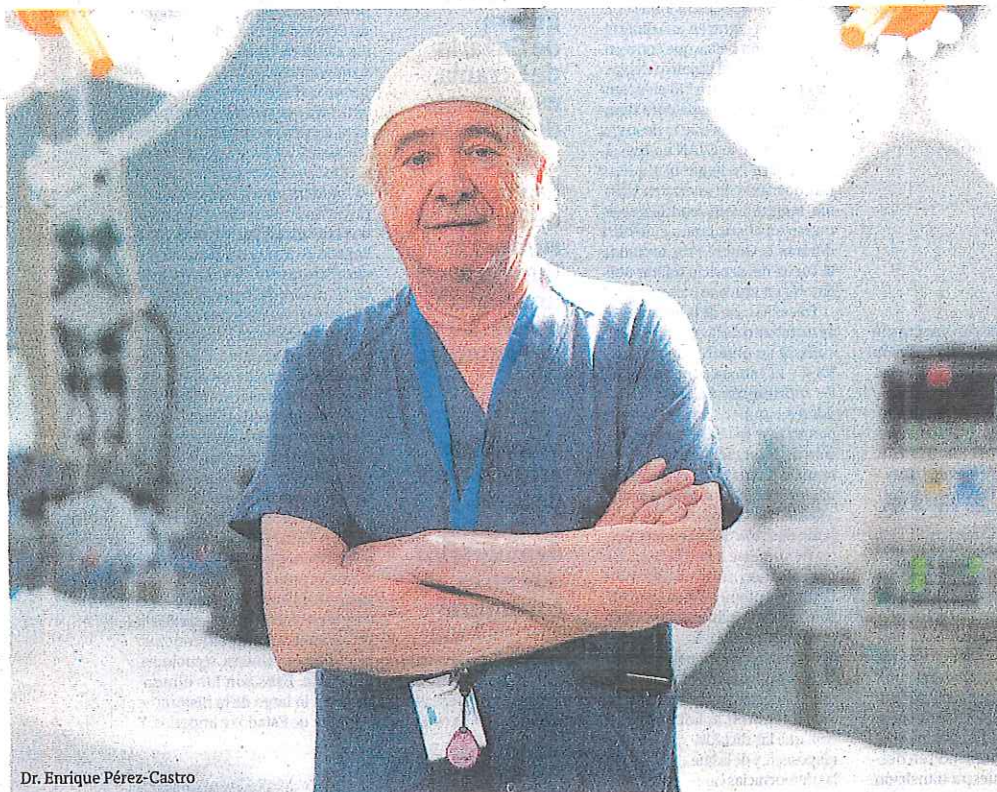
Lamela muestra el inicio del árbol genealógico que ha hecho para rastrear el insomnio familiar fatal. El abuelo de su suegra tuvo hijos con dos mujeres. Los descendientes de la primera no padecieron el mal. Los de la segunda, sí.

ya no tiene sentido. Pero no somos tantos casos en España. Si la Seguridad Social cubriera una descendencia sana para los posibles afectados, daríamos un gran paso. Es la solución que erradicaría esta horrible enfermedad», sentencia. @LuigiBBorges

nombre. De hacerlo, el afectado no podría hacerse un seguro de vida y ningún banco le daría una hipoteca», lamenta. Aunque fue maestro de escuela de EGB, sus compañeros se refan por su mala caligrafía. Lo que no

morir: un árbol genealógico digitalizado (con abreviaturas en vez de nombres) y varios artículos en inglés. Él no domina el idioma, pero los guarda con sumo cariño: se los dio Vicente antes de saber que portaba el terrible mal.

SALUD



Dr. Enrique Pérez-Castro

“El adenoma benigno de próstata empieza a producirse a partir de los 40 años”

El adenoma benigno de próstata, también conocido como hiperplasia prostática benigna (HPB), es la enfermedad de próstata más común en hombres

Por **UE Studio**

Se estima que el adenoma benigno de próstata afecta a la mayoría de los hombres a medida que envejecen. La HPB es una condición en la que la próstata aumenta de tamaño gradualmente con la edad, y puede causar síntomas como dificultad para orinar, aumento de la frecuencia urinaria, flujo urinario débil, y la sensación de no vaciar completamente la vejiga.

Aunque el adenoma benigno de próstata no es canceroso y no aumenta el riesgo de cáncer de próstata, puede afectar significativamente la calidad de vida de los hombres que lo padecen. Por lo tanto, es importante que los hombres que experimentan síntomas relacionados con la HPB consulten a un médico para recibir un diagnóstico adecuado y discutir opciones de tratamiento.

Por ello, hemos querido hablar con el Dr. Enrique Pérez-Castro, para que nos ponga en situación y nos aclare a qué síntomas debemos estar atentos y qué podemos hacer.

¿A quién afecta el adenoma benigno de próstata?

En los libros de urología, está escrito que el adenoma benigno de próstata empieza a producirse (o a criarse, por utilizar un lenguaje más coloquial) dentro de la próstata a partir de los 40 años del varón. A partir de entonces, el 50% de los hombres a los 50 años tienen un crecimiento prostático en mayor o menor grado; el 60% a los 60 años; el 70% a los 70 años; el 80% a los 80 años... y así a lo que llegue la vida del varón.

Pero al escuchar lo de benigno al lado de adenoma, quizás nos haga pensar erróneamente que no es tan grave. ¿Cuáles son las implicaciones de esta enfermedad?

Efectivamente, no es tan grave. Eso sí, siempre y cuando no haya un abandono total. El

“La orina que no se vacía se queda en la vejiga como un residuo postmiccional y, casi por norma, se infecta y lleva a la infección de orina”

adenoma no mata, pero va produciendo una incomodidad en la vida del varón que cada vez es mayor: no descansa bien, pues se tiene que levantar varias o muchas veces a vaciar la vejiga; no puede ver una obra de teatro o concierto sin tener que ir al baño; el chorro miccional es cada vez más fino y tarda cada vez más en vaciar la vejiga; entra el primero en el baño y sale el último y acaba sin poder orinar en absoluto... Y, al final, hay que poner una sonda. Y entonces, ya, inexcusablemente, tiene que pasar por quirófano.

“El final suele ser la retención aguda de orina, que provoca una incomodidad inmensa y que, casi siempre, ocurre en las peores horas y fechas y que obliga al incomodo sondaje”

Es decir, ¿nos lleva a no poder orinar en absoluto?

El final suele ser la retención aguda de orina, que provoca una incomodidad inmensa y que, casi siempre, ocurre en las peores horas y fechas y que obliga al incomodo sondaje. Todo esto se podía haber evitado solucionando antes de ese momento el problema.

No esperemos al flemón para tratar la muela enferma.

¿A qué síntomas debemos estar atentos?

A los antedichos, frecuencia cada vez mayor de necesitar miccionar, que empieza siendo nocturna y luego pasa al día entero; chorro cada vez más fino y lento vaciado; falta de fuerza en la impulsión del chorro (lo que se conoce como orinarse en los zapatos)... Eso, si tenemos la suerte de no tener una importante infección de orina, pues la orina que no se vacía se queda en la vejiga como un residuo postmiccional y, casi por norma, se infecta.

¿Hay alguna manera de poder evitarlo?

Como hemos dicho, el tanto por ciento de hombres que lo sufrirán es elevadísimo, y lo único (repito: lo único) que nos puede llevar a prevenirlo son las revisiones periódicas una vez al año.

Y, en caso que nos detecten un adenoma benigno de próstata, hay varios tratamientos muy poco agresivos, con anestesia cada vez más simples y seguras y con cortísima estancia en clínica.

Sobre el Dr. Enrique Pérez-Castro

Nació en Madrid en 1950. Desde 1980 y hasta 2023 ha sido Director/Editor de la Revista y Vídeo “Archivos Españoles Urología”, y es Jefe de la Unidad de UROLOGÍA en Hospital Quirón La Luz.

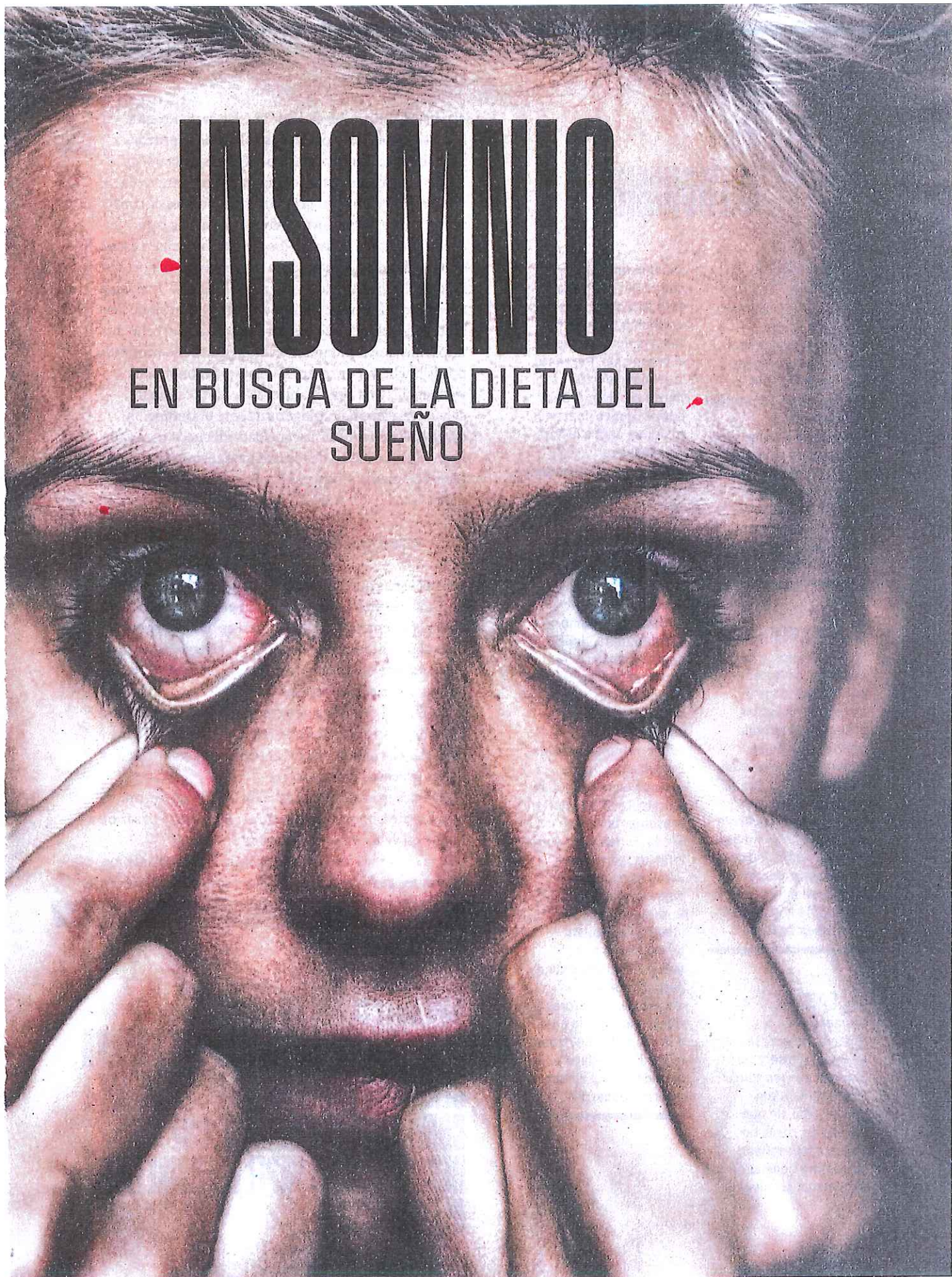
Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en 1974, inició su formación urológica en Stuttgart (Alemania) con el profesor Reuter. Realizó la especialidad en el Hospital Provincial (Gregorio Marañón en la actualidad) con estancias en Estados Unidos, (Martland Hospital y New Jersey, con el Prof. Iglesias) y Alemania. De 1978-1985 fue adjunto al Servicio de Urología en el Hospital La Paz de Madrid y profesor de clases prácticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Entre 1979 y 1980 inventó, desarrolló y patentó el ureteroscopia rígido, instrumento que revolucionó la Endourología permitiendo el acceso al 50% del aparato urinario superior, que hasta ese momento estaba vetado a la vista del urólogo.

Miembro de las Sociedades Urológicas más importantes, es autor de más de 150 publicaciones científicas, estudios y películas de urología.

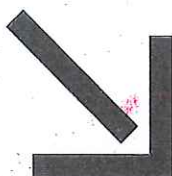
INSOMNIO

EN BUSCA DE LA DIETA DEL
SUEÑO



Pocas personas saben más sobre cómo funciona la vida humana que el biólogo molecular ganador del Premio Nobel Venki Ramakrishnan. Ahora, a los 71 años, reflexiona sobre el negocio millonario de la eterna juventud y las preguntas más profundas de la vida.

"Que vivamos más de los 120 años está en la misma categoría que colonizar Marte"



EL CAMBIO DEL HORARIO de invierno al horario de verano nos ha robado a todos una hora de sueño... y algo más. El coste sanitario de esta medida es considerable. En 2020, un estudio realizado por investigadores estadounidenses y suecos reveló que implica alrededor de 880.000 visitas extra al médico en todo el mundo.

Mover las agujas del reloj no nos sienta bien; altera nuestro descanso, y los trastornos del sueño son un importante factor de riesgo para enfermedades como la depresión, la obesidad, la diabetes...

Todo el mundo ha dormido mal alguna vez, eso es normal. Pero, si pasas tres noches en vela a la semana durante un mes como mínimo, te toca visitar a un especialista. Si las noches en blanco se prolongan durante más de tres meses, ya es insomnio crónico. Situación muy comprometida en la que viven cinco millones de españoles según la Sociedad Española de Sueño (SES). Porque el sueño no es algo que se pueda dejar de lado. Dormir es de vital importancia. Los investigadores sospechan que las células nerviosas del cerebro experimentan una especie de reinicio durante el sueño que les permite ser más receptivas a los nuevos estímulos de la mañana siguiente. Dormir bien y lo suficiente permite grabar lo aprendido en la memoria a largo plazo.

Además, como han demostrado los experimentos con animales, durante el sueño se activa una especie de 'tritador de basura cerebral', el sistema glinfático, que se encarga de eliminar las proteínas que se han acumulado en el cerebro; entre ellas estaría la beta-amiloide, que desempeña un papel esencial en el desarrollo del alzhéimer.

Cada vez se sabe más sobre cómo funciona el delicado equilibrio entre el sueño y la vigilia; qué pequeñas cosas pueden alterarlo; qué papel desempeñan el estrés, el exceso de luz y la mala alimentación; y qué se puede hacer para salir del círculo vicioso.

El Hospital Universitario de Friburgo (Alemania), por ejemplo, está realizando un estudio puntero. Se espera que más de 400 personas de todo

GETTY IMAGES

CINCO
MILLONES DE
ESPAÑOLES
SUFREN
INSOMNIO
CRÓNICO. UN
TRASTORNO
MUCHO MÁS
PELIGROSO DE
LO QUE PARECE.
DESCUBRE
POR QUÉ LAS
NOCHES EN
BLANCO SON
REALMENTE
UN PROBLEMA
Y QUÉ HACE
LA CIENCIA PARA
ALIVIAR ESTA
PESADILLA.

/
POR
EUGENIO FONT

4 CAUSAS PARA NO DORMIR

1. PIERNAS INQUIETAS

El síndrome de piernas inquietas puede alterar gravemente el sueño. Los afectados experimentan una desagradable sensación de inquietud en las piernas. Es una enfermedad neurológica en la que, entre otras cosas, se deben examinar los niveles de hierro. El síndrome se puede tratar con medicamentos.

2. PIES FRÍOS

Muchas mujeres se acuestan en la cama con los pies fríos y no pueden conciliar el sueño. Un estudio realizado en Suiza demostró una relación entre el tiempo que se tarda en conciliar el sueño y la temperatura de los pies y las manos. La recomendación de los investigadores: toma un baño de pies tibio por la noche, usa calcetines de lana.

3. CAFEÍNA

Las personas reaccionan al café de manera diferente: algunas pueden tomar una taza a última hora del día sin que les afecte, otras no pegan ojo después. La cafeína tiene una vida media promedio

de aproximadamente cuatro horas. Pasado este tiempo, la mitad de la cafeína consumida todavía tiene efecto en el organismo. Por tanto, la recomendación es: si tienes problemas para dormir, debes consumir tu último café a la hora del almuerzo.

4. RONQUIDOS Y APNEA DEL SUEÑO

Roncar no es perjudicial para la salud, pero puede ser un signo de apnea del sueño y, por lo tanto, debe controlarse. En este trastorno, la respiración se detiene; en casos graves, cientos de veces por noche y, a veces, durante minutos. Debido a la falta de oxígeno en la sangre, el durmiente se despierta brevemente varias veces. El riesgo de sufrir infartos, accidentes cerebrovasculares y depresión aumenta. Durante mucho tiempo, la apnea del sueño se consideró una enfermedad masculina, pero afecta a las mujeres. Los factores de riesgo incluyen la edad y la obesidad. Se deben evitar las pastillas para dormir, el alcohol y dormir bocarriba. ●

el país participen en el estudio *Isleepwell*. En esta investigación, a los pacientes solo se les permite inicialmente dormir unas pocas horas cada noche. No se autorizan siestas, como tampoco leer, ver la televisión o comer en la cama. Si no puedes dormir por la noche, debes levantarte; las pastillas para dormir son tabú. Cuando los afectados reciben estas instrucciones, normalmente reaccionan con horror. Pero el objetivo es que el cuerpo y la mente vuelvan a aprender la fórmula: cama = dormir. Quien sigue las recomendaciones suele estar tan cansado al cabo de unos días que rápidamente cae en un sueño profundo por la noche y, por tanto, se despierta con menos frecuencia. Una vez establecida la dieta de sueño, se vuelve a ampliar cuidadosamente el tiempo en cama hasta encontrar la cantidad adecuada para cada individuo. La mitad de los tratados respondieron muy bien a la terapia y otra cuarta parte sintió una gran mejoría.

SUEÑO EN ESTADO DE ALERTA

Las personas que duermen mal suelen decir que no pegaron ojo en toda la noche. Sin embargo, esto no es exactamente así. Lo que hacen es que duermen de manera diferente a las personas sanas. Su sueño está siempre en un estado de alerta. Los estudios han demostrado que tienen más fases de microvigilia que las personas que duermen de manera saludable. Estas fases ocurren sobre todo durante el sueño REM, que es particularmente importante para la estabilización de los procesos de memoria.

Además, para el insomne, el hecho de no dormir es otra fuente importante de estrés. El miedo a pasar otra noche en vela aumenta las horas en blanco.

Para evitar las vueltas en la cama, la mayoría de los insomnes acaba recurriendo a los somníferos →

**DURANTE EL SUEÑO
SE ACTIVA UN 'TRITURADOR DE BASURA
CEREBRAL' QUE ELIMINA PROTEÍNAS
COMO LA BETA-AMILOIDE, QUE
DESEMPEÑA UN PAPEL ESENCIAL EN EL
ALZHEIMER**

COMPARTIR O NO LA CAMA, ESA ES LA CUESTIÓN

La imagen romántica de compartir la cama con tu pareja y dormir abrazados hasta el alba a menudo es un sueño lejos de la realidad. En muchas ocasiones, lo que oyes no es el corazón desbocado de tu pareja, sino unos ronquidos tan fuertes que te tienes que resignar a contar ovejas. En 2009, los investigadores del laboratorio del sueño del Hospital Universitario

de Viena descubrieron que las necesidades nocturnas de mujeres y hombres son tan diferentes que dormir en camas separadas puede ser más beneficioso para su salud y su relación que la clásica cama matrimonial. Jürgen Zulley, psicólogo e investigador alemán del sueño, afirma: «Las mujeres tienen más problemas para conciliar el sueño y permanecer dormidas.

clásicos como las benzodiacepinas, la zopiclona o el zolpidem, que tienen un efecto depresor en el cerebro, pero que pueden llegar a influir negativamente en procesos importantes que deberían tener lugar durante el sueño. Entre otras cosas, suprimen el sueño REM, lo que puede tener un impacto negativo en la memoria y el rendimiento. Las benzodiacepinas, además, pueden ser adictivas.

Por eso, el ejército de insomnes ha visto con esperanza un nuevo fármaco que difiere en su mecanismo de acción a las pastillas para dormir anteriores: el daridorexant, que puede usarse en tratamientos a largo plazo, ya que no tiene potencial

Los hombres suelen tener problemas de ronquidos».

Sin embargo, en los últimos años, dos estudios independientes han concluido que compartir la cama puede aumentar la calidad del sueño y minimizar los riesgos para la salud. En 2020, investigadores de la Universidad de Kiel descubrieron que la duración del sueño REM aumenta cuando las parejas duermen juntas. Esta fase, que representa alrededor del

20 por ciento del sueño en los adultos y ocurre con mayor frecuencia hacia el final de la noche, es fundamental para la memoria y para el bienestar general.

Por su parte, un equipo de la Universidad de Arizona llegó a una conclusión similar en 2022. Analizó el sueño de 1007 sujetos y concluyó que las parejas que comparten cama duermen mejor y tienen menos riesgo de depresión, ansiedad, estrés y fatiga. ●

de dependencia. Su secreto es que inhibe la orexina, proteína que lleva a la vigilia, lo que favorece el sueño.

La hormona melatonina también se usa como ayuda para dormir. Esta sustancia hace que por la noche bajen la temperatura corporal, la presión arterial y las necesidades energéticas; es la señal que le indica al cuerpo que descanse y se duerma de una maldita vez.

El director de orquesta que se encarga de activar la melatonina y controla todo nuestro reloj biológico está en el cerebro: es el núcleo supraquiasmático (SCN por sus siglas en inglés). La actividad de este puesto de mando cerebral depende de la luz y la oscuridad. Cuando las señales luminosas del ojo llegan al SCN, este hace que una región del tronco del encéfalo envíe señales de vigilia a la corteza cerebral. Cuando oscurece, el SCN activa otro núcleo nervioso que apaga las señales de vigilia. Desafortunadamente, el reloj interno es muy susceptible a sufrir alteraciones. Si, por ejemplo, por la noche enciendes una luz que tiene una alta proporción de luz azul, léase el teléfono móvil, el nivel de melatonina cae bruscamente en minutos... y se acabó el descanso.

Por eso, para dormir bien, conviene pasar al menos entre 30 y 60 minutos al aire libre a la luz natural todos los días. No debes exponerte a mucha luz tres horas antes de acostarte para que la producción de melatonina comience en el momento adecuado.

¿Podría el ejercicio promover un sueño saludable? No está claro. Muchos estudios indican que mejora el sueño, especialmente en las personas mayores. Sin embargo, quien sufra trastornos graves del sueño sabe que por mucho que corra o monte bici durante el día al caer la noche puede encontrarse contando ovejitas. ■

**PARA DORMIR BIEN,
CONVIENE PASAR A DIARIO AL MENOS
ENTRE 30 Y 60 MINUTOS AL AIRE
LIBRE Y NO EXPONERSE A MUCHA LUZ
TRES HORAS ANTES DE
ACOSTARSE**

MUNDO GUERRA ISRAEL-GAZA CRISIS HUMANITARIA



Un médico atiende a un bebé prematuro hijo de una gestante herida en un bombardeo en el hospital Kuwaiti de Rafah, el sábado. MOHAMMED ABED / AFP

«Ningún sistema sanitario puede soportar esto»

La ofensiva israelí en Gaza ha destrozado la sanidad afectando a miles de gestantes

LARA VILLALÓN ESTAMBUL. Trabajar bajo una gran presión e incertidumbre. Así es como describe su labor en la ciudad gazatí de Rafah Sofia Piñeiro, enfermera de Médicos sin Fronteras (MSF). En el sur del enclave, que acoge a más de un millón de desplazados de otras partes de la Franja, se vive una situación similar a la experimentada en los últimos meses en el norte. Escasean las capacidades logísticas para atender a los pacientes, falta personal médico y utensilios sanitarios. A esto se le añade la posibilidad de que Israel inicie en cualquier momento una ofensiva terrestre en la ciudad, que destruiría de nuevo el frágil sistema sanitario reforzado para atender a miles de desplazados.

Piñeiro, que ha pasado un mes atendiendo a mujeres en el hospital materno emiratí de Rafah, cuenta la necesidad de planificar la atención primaria en medio de una situación de alta tensión. «La incertidumbre te impide planificar nada, es un sentimiento constante de no saber qué

va a pasar, pero al mismo tiempo se necesita un plan de contingencia por si invaden Rafah, para evacuar a todas las mujeres que se atiende. Sobre todo, por si el hospital deja de ser accesible a los pacientes», explica a EL MUNDO.

«Hay otro factor importante. Si hay una invasión en Rafah, la gente huirá de la zona. Todas las organizaciones tendrán que crear nuevos

MSF ha habilitado un aparcamiento para atender a más pacientes

Muchos niños nacen muertos por la falta de control prenatal

planes de atención y contingencia, casi desde cero», señala.

Antes de la guerra, este centro sanitario coordinaba a diario unos 15 partos a la vez y seguía el tratamiento prenatal y posnatal de decenas de pacientes. Ahora, debido al hacinamiento de miles de desplazados en Rafah y a los partos prematuros por el estrés del conflicto, tratan hasta 80 partos al día. «En un parto natural, la madre se debe quedar unas 24 horas en observación, mientras que en las cesáreas son tres días», explica.

«Ahora, con el aumento del número de pacientes, estos períodos se han reducido porque para atender los partos de 80 mujeres al día se necesitan unas 160 camas, es insostenible», describe Piñeiro. En las últimas semanas, MSF, junto a organizaciones humanitarias locales, ha habilitado el aparcamiento del hospital para poder atender a más pacientes. «Se notaba que era un parking, pero lo acondicionamos con luz, camas, pías de suero y mesas para sostener la estructura sanitaria», añade. «Me gustaría que la gente entienda que cuando se dice que un hospital funciona no significa que no pase por dificultades. El trabajo prosigue en condiciones muy duras. No creo que haya ningún sistema de salud en el mundo que pueda soportar lo que ocurre en Gaza», advierte.

Según cifras del Fondo de Población de Naciones Unidas, cerca de 5.500 mujeres dieron a luz el pasado mes de marzo. Por su parte, la Unfpa, la agencia de salud sexual y reproductiva de la ONU, describió en un informe decenas de casos de recién nacidos que nacen muertos o falle-

cen a los pocos días porque la madre no pudo asistir a los controles prenatales o posnatales, o directamente porque no pudo llegar a unas instalaciones para poder dar a luz en unas condiciones sanitarias mínimas.

Miles de mujeres embarazadas en Gaza, unas 60.000 según el Minis-

terio de Sanidad de Gaza, sufren malnutrición en el norte de la Franja y en la ciudad de Gaza debido al bloqueo israelí a la entrada de alimentos en el enclave.

«Muchísimos bebés nacían con bajo peso o prematuros. A veces era muy difícil distinguir cuántas semanas tenía el bebé debido a su peso»,

asegura Piñeiro. En ocasiones, era porque el bebé era prematuro, en otras se trataba de una restricción del crecimiento intrauterino. Es decir, el bebé tenía un peso muy inferior al que debería tener en la semana de crecimiento en la que se encontraba», lamenta.

Un informe de la ONU señala que los niveles de agua potable en toda la Franja están al 7% de la capacidad que tenían antes del 7 de octubre, provocando una malnutrición

Decenas de miles de embarazadas gazatíes sufren malnutrición

Los bombardeos han destruido más de 4.000 embriones

severa entre mujeres embarazadas y madres lactantes que necesitan 7,5 litros de agua al día para mantenerse ellas y a sus bebés hidratados.

La ofensiva israelí ha interrumpido y dificultado el proceso de gestación de miles de mujeres en la Franja de Gaza, incluso aquellas que estaban en tratamiento para poder darse embarazadas.

En diciembre un ataque aéreo israelí contra el centro de fecundación in vitro de Al Basma, en la ciudad de Gaza, destruyó más de 4.000 embriones y otras 1.000 muestras de espermatozoides u óvulos no fertilizados, quebrando el proceso de miles de familias que esperaban poder concebir un hijo. «Este ataque es un ejemplo

LOS ATAQUES SOBRE RAFAH MATAN A 22 PERSONAS, 18 DE ELLAS NIÑOS

Los ataques israelíes sobre la ciudad de Rafah, en el sur de Gaza, mataron durante la noche del sábado al domingo a 22 personas, 18 de ellas niños, según informaron las autoridades mientras Estados Unidos trabajaba para aprobar una partida de miles de millones de dólares de ayuda militar adicional para su estrecho aliado. Israel realiza bombardeos casi diarios sobre Rafah, donde se ha refugiado más de la mitad de los 2,3 millones de habitantes de Gaza ante los combates en otros lugares del asediado territorio. También ha prometido llevar su ofensiva terrestre a la ciudad fronteriza con Egipto pese a las peticiones internacionales para pedir moderación, también llegadas desde Estados Unidos, informó AP. El primer ataque del fin de semana en Rafah mató a un hombre, a su esposa y a su hijo de tres años, según el cercano hospital Kuwaiti, que recibió los cuerpos. La mujer estaba embarazada y los médicos lograron salvar al bebé, indicó el hospital. El segundo ataque mató a 17 niños y a dos mujeres, todos de la misma familia, según los reportes hospitalarios. Los rescatistas seguían buscando entre los escombros. Nueve personas, incluidos seis niños, murieron en un bombardeo sobre Rafah la noche anterior. La guerra entre Israel y Hamas se ha cobrado la vida de más de 34.000 palestinos.

de la vida que tenía Gaza antes de la guerra y que desconocemos totalmente», explica Piñeiro. «Hablamos constantemente de muertos, de guerra y olvidamos la vida diaria de todas esas familias que ha quedado completamente destruida. De su día a día, sus sueños, sus emprendimientos», lamenta.

SORIA

Las farmacias elevan a 89 pacientes el plan de adherencia al medicamento

Solicitan a los ayuntamientos colaboración para incrementar el número de usuarios a los que preparan la medicación / Javier Alonso renueva su cargo al frente del Colegio

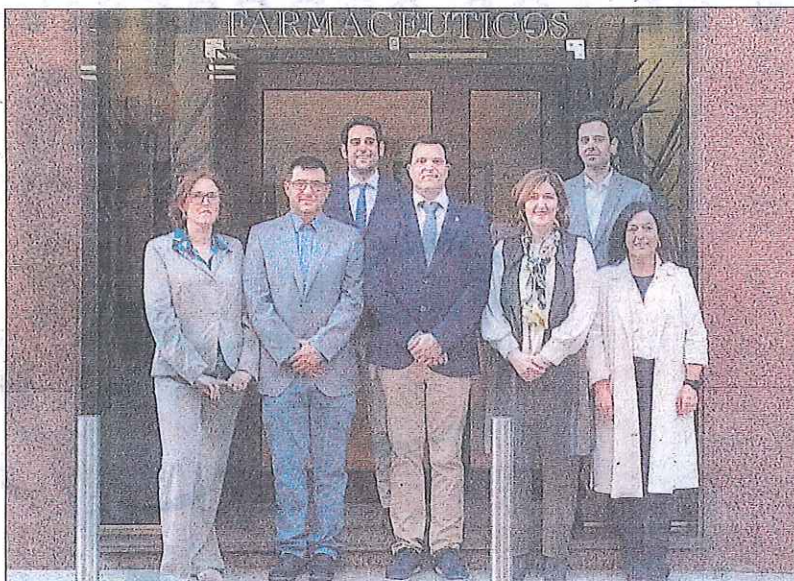
MILAGROS HERVADA SORIA
El programa denominado Megara, que permite un sistema personalizado de dosificación de medicamentos, SPD, ya ofrece ayuda a 89 pacientes de la provincia para seguir su tratamiento farmacológico de forma adecuada y sin olvidos. Este proyecto, que comenzó en 2018 con el convenio firmado entre la Diputación provincial y el Colegio de Farmacéuticos de Soria para atender a los usuarios del medio rural, tiene vocación de crecimiento, dados los buenos resultados de adherencia terapéutica y por tanto bienestar para los pacientes.

Por eso desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Soria han solicitado la colaboración de los ayuntamientos de modo que se involucren para seguir aumentando la cifra de aquellos a los que se ayuda, principalmente personas polimedizadas y de avanzada edad a las que no siempre les resulta fácil seguir la pauta de medicación.

Según indicó el presidente del Colegio, Javier Alonso, que acaba de renovar su cargo, cada vez son más los pacientes que se suman al programa, derivados de los centros de acción social, CEAS, y de los médicos y enfermeros, por eso quieren ampliar, pero necesitan el apoyo de los consistorios. La ayuda que aporta Diputación es de 24.000 euros anuales.

También han llamado a la puerta del Ayuntamiento de la capital puesto que la medida puede hacerse extensible ya que la elevada edad de los usuarios no es exclusiva del medio rural. Igualmente, han solicitado el apoyo de Sacyl, ya que el propósito es incorporar más pacientes a los que preparar el blíxter con toda la medicación necesaria.

«El objetivo es mejorar la adhe-



La junta de gobierno del Colegio de Farmacéuticos renueva a sus cargos. HDS

El blíxter con las pastillas ayuda a la adherencia terapéutica

La subvención ahora llega sólo de la Diputación con 24.000 euros

rencia terapéutica y el número de pacientes va creciendo, por eso hemos solicitado colaboración a los ayuntamientos. La aportación de la Diputación es generosa pero es que de los CEAS siguen llegando

nos pacientes», apuntó Alonso. El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos indicó que es uno de los proyectos de esta nueva legislatura que emprende su equipo, que renueva tras el proceso electoral que se abrió a finales del mes de febrero, sin que se haya presentado ninguna candidatura alternativa. Alonso recalca la importancia del farmacéutico en esta labor pues aporta sus conocimientos a la hora de incluir la medicación, que no interactúe con otros fármacos, y sobre todo constatar que el paciente toma la medicación. «No se trata de hacer una lista, es más que eso», destacó. De hecho, tienen que devolver el blíxter para comprobar que así ha sido.

Otro de los proyectos fijados por el Colegio para esta nueva legislatura es trabajar con las asociaciones de pacientes, como la Española contra el Cáncer, la de Autismo, Parkinson, Diabéticos, etc.

En estos momentos los farmacéuticos colegiados en la provincia de Soria se elevan a 182, y 60 son las oficinas de farmacia abiertas. Además de Alonso, la junta de gobierno la conforman como vicepresidente Elvira Sal del Río; secretario Juan José Caballero; tesorera Laura Mayela Hervás; vocal de número Enrique Almarza Sistiaga (que se incorpora por primera vez); vocal de oficina de farmacia Juana Estebanarz, y vocal de farmacia rurales Álvaro Borobio.

La ONCE pide que no se distraiga a los perros guía con alimentos

SORIA

En Soria son dos los perros guía de la ONCE que acompañan a personas ciegas, aportándoles autonomía y seguridad en los desplazamientos. Con motivo del Día Internacional del Perro Guía mañana 24 de abril, la ONCE recuerda que estas personas piden a la sociedad ciertos comportamientos que les facilitarían, a ellas y a sus perros guía, su día a día. 'No les de comida, solo come la suya', es el lema de la reivindicación en cinco millones de cupones por la salud de los perros y la seguridad de los usuarios.

Es una de sus reivindicaciones, que no se les ofrezca ningún tipo de comida a sus perros, ya que pueden tener alguna intolerancia alimentaria. Señalan que cada perro guía tiene su propia alimentación basada en sus necesidades, e insisten en que existen alimentos adecuados y muy sabrosos para el ser humano que son perjudiciales, e incluso tóxicos, para los perros.

La Fundación ONCE del Perro Guía (FOPG) recuerda también la importancia de no distraer la atención de éstos mientras caminan junto a una persona ciega, que requiere de su concentración para garantizar su seguridad. Recomienda, asimismo, que aquellas personas que tienen perros de compañía, no los dejen sueltos si hay un perro guía cerca, y los mantengan siempre controlados a su lado.

Además si se quiere dar alguna indicación a la persona ciega, cabe recordar que nunca debe tirarse para ello de la correa ni del arnés del perro. Simplemente, añaden, hay que dirigirse a ella, preferiblemente, por su lado derecho, el contrario al perro.

e-distribución

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

25 de abril

Cubo de la Solana (16376273) : 08:30 a 13:30 BO/ ALTO, BO/ BAJERA, C/ ERAS, C/ TUERO (CUBO DE LA SOLANA), CN/ MONTE, C/ PLAZA, C/ REAL, CN/ RIO TUERTO, BO/ SOMERO, C/ TRAS CASAS

Trabajamos para mejorar la calidad del servicio eléctrico.

TELÉFONO DE AVERÍAS: 900849900

Técnicos de Hacienda protestan en Soria por la situación en la Agencia Tributaria

Denuncian el «enquistamiento» que afecta al funcionamiento

SORIA

Los técnicos de Hacienda empezaron ayer a concentrarse ante las delegaciones de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) de toda España, según informó el sindicato Gestha, que ha convocado a más de 3.000 trabajadores a manifestarse a lo largo de esta semana. La próxima concentración tendrá lugar mañana miércoles en Soria, así como en Huelva, Má-

laga, Córdoba, Gijón, Santander, Ciudad Real, Cuenca, Ávila, Salamanca, Zamora, Barcelona Lleidá, Girona, Tarragona, A Coruña, Pontevedra, Lugo, Logroño, Murcia, Cartagena y Castellón.

Los técnicos se manifiestan para protestar por el «enquistamiento» de la situación que sufren en la Agencia Tributaria, lo que está afectando al funcionamiento de la Administración, co-

mo demostraría, por ejemplo, el desplome del 82% del número de denuncias de presuntos delitos fiscales. Por ello, instan a la Dirección de la Agencia Tributaria que apruebe medidas para solucionar estos problemas. Gestha ha adelantado las manifestaciones previstas para evitar un colapso de la campaña de la Renta, teniendo en cuenta que la solicitud de cita para la atención telefónica se inicia el 29 de abril.

BLOQ OPINIÓN

La partícula de Dios

PRUDENCIO HERRERO ACEBO

Hace unos días ha fallecido Peter Higgs, el físico que propuso la existencia del bosón de Higgs en 1964, también conocida popularmente como 'la partícula de Dios'. El término puede que sea algo exagerado. De hecho al propio Higgs, ateo reconocido, no le gustaba esa denominación lo más mínimo.

Esta peculiar partícula, que en realidad debería llamarse bosón de Higgs-Englert-Brout, pues fueron varios los que teorizaron sobre su existencia, es tremendamente esquiva: se desintegra casi instantánea-

mente tras su formación y sólo puede evidenciarse su presencia por los rastros que deja al decaer.

Hubo que esperar casi cincuenta años hasta que un experimento en el colisionador de hadrones del CERN pudo verificar su existencia. Eso valió a sus descubridores el premio nobel de física en 2013.

Pero ¿qué tiene de curiosa esta partícula? Y ¿por qué llamarla 'la partícula de Dios'?

El apodo de 'la partícula de Dios' para el bosón de Higgs tiene su origen en el libro

de divulgación científica *La partícula de Dios: si el universo es la respuesta, ¿cuál es la pregunta?* escrito por el físico Leon Lederman.

Lederman, quien también ganó el Premio Nobel de Física, utilizó el nombre para resaltar la importancia del bosón de Higgs en la comprensión del universo. La partícula de Higgs es fundamental para el Modelo Estándar de la Física, ya que explica cómo las demás partículas elementales adquieren masa.

Los bosones son partículas (algunas de ellas meras hipótesis) portadoras de fuerza. El bosón de Higgs, al desintegrarse, crea un campo de Higgs que altera las condiciones de otras partículas determinando su masa. De hecho el propio bosón es la partícula fundamental más pesada que se conoce, siendo comparable al peso de un átomo de oro. Eso hace que cree campos fuertes.

También es curioso que algunos físicos

defienden que incluso en el vacío absoluto, en el que por definición no hay nada de energía ni materia, existe el campo de Higgs. Algo así como un Dios que está en todas partes. Este es uno de los problemas fascinantes de la física moderna.

Y es que este campo de Higgs es el responsable de absolutamente toda la materia observable en nuestro universo convirtiéndose en un elemento fundamental para explicar la naturaleza de las partículas, átomos, moléculas...

Incluso podría explicar la creación de la materia oscura, tremendamente difícil de detectar ya que no interactúa con los fotones. Es uno de los grandes enigmas de nuestro universo que ojalá podamos conocer gracias al trabajo desarrollado por Peter Higgs.

Prudencio Herrero Acebo es director de AENOR en Castilla y León.

> SALAMANCA

La herramienta que planta cara a la ELA

Investigadores salmantinos participan en el diseño de una plataforma de medicina de precisión para el diagnóstico y tratamiento de la esclerosis lateral amiotrófica. Por **É. Lera**

Problemas de coordinación en algunas de sus extremidades, debilidad, rigidez muscular, alteraciones en el habla, espasmos, calambres, pérdida de la capacidad de comer, hablar, moverse e incluso respirar. Son solo algunos de los síntomas que acompañan a una enfermedad que no tiene cura: la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). En Europa hay alrededor de 32.000 afectados, personas que se aferran a la investigación para que dé con un tratamiento eficaz.

Ahora mismo se desconocen los mecanismos que llevan a la pérdida de las neuronas motoras que se encargan de enviar los impulsos a los músculos. Solo hay un fármaco autorizado «con efectos muy moderados». Sin embargo, la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado que se apruebe otro basado en terapia génica y dirigido a aquellos afectados de ELA con una mutación específica en un gen (SOD1). También se usan terapias no farmacológicas con el fin de paliar los síntomas: terapias de rehabilitación físicas y del lenguaje, apoyo psicológico, nutricional y respiratorio, entre otras.

Ante este desafío constante, la Universidad de Salamanca, a través de su Instituto de Neurociencias de Castilla y León, forma parte junto a la Universidad de Coí-

mbra y el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) del consorcio ibérico de investigación que diseña una nueva plataforma de medicina de precisión y modelos celulares para mejorar el diagnóstico y el tratamiento futuro de esta patología.

La finalidad, según explica el profesor e investigador Jorge Valero Gómez-Lobo, es generar un modelo de estudio para la ELA y crear un banco de células madre obtenidas de la orina de pacientes con esta dolencia e individuos sanos. «La idea es disponer de estas células para investigar la enfermedad», apunta antes de añadir que pretenden convertir las células derivadas de la orina en neuronas motoras y células de músculo. Van a estudiar estos tipos celulares por separado y después juntarlos en placas para que las células se comuniquen entre ellas formando una estructura funcional, lo que se conoce con el nombre de unión neuromuscular.

De hecho, expone que es esa unión la que se ve afectada por la esclerosis lateral amiotrófica, produciendo los síntomas motores. De esta manera, avanza que van a desarrollar una plataforma de cultivos celulares en la que van a analizar los mecanismos que se sospechan que puedan estar relacionados con esta patología y en la que probar



Equipo salmantino participante en el proyecto. ENRIQUE GARRASCAL

fármacos. Es más, no se descarta la aplicabilidad de esta estrategia en el contexto de otras enfermedades neurodegenerativas.

Este trabajo está dividido en diversas etapas, desde la optimización del protocolo para obtener y transformar las células en neuronas motoras y células musculares, hasta la caracterización de las células mediante análisis de moléculas y funciones, así como un análisis masivo de la expresión de genes para comprender los mecanismos alterados en la ELA.

«Queremos conseguir uniones entre neuronas y músculos funcionales, y obtener datos sobre la contracción en modelos tridimensionales». Además, Valero Gómez-Lobo puntualiza que en Coímbra son expertos en analizar la mitocondria, la parte de la célula encargada de producir energía, por lo que analizarán su estado y su funcionamiento. También intentarán corregir los defectos que vean en esas mitocondrias tratando a las células con diversos fármacos, lo que puede te-

ner un cierto potencial terapéutico a largo plazo.

El cierre al proyecto lo pondrán al analizar todos los datos obtenidos, tanto sobre el estilo de vida y características de los pacientes como los de sus células. «Nuestro propósito es evaluar si este conjunto de datos nos permite clasificar a los pacientes de manera que se pueda dar un diagnóstico más preciso, predecir la evolución de la enfermedad y, tal vez en un futuro, identificar el tratamiento que pue-

BLOG
OPINIÓNUna revolución en la
energía limpia: el hidrógeno

PABLO FERNÁNDEZ

Es necesario que exista un equilibrio entre los tres factores influyentes en el desarrollo sostenible: (i) ecología; (ii) economía; y (iii) sociedad para que se puedan satisfacer las necesidades de la sociedad actual sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras. Sin embargo, a mayor calidad de vida, la humanidad consume mayor cantidad de recursos energéticos. Por este motivo, en el actual escenario de transición energética internacional, se están investi-

gando y desarrollando nuevas fuentes de generación y almacenamiento de energía eléctrica.

El hidrógeno, un elemento químico omnipresente en nuestro universo, se perfila como un vector energético clave en esta búsqueda de un futuro más sostenible y limpio. Este gas se encuentra en una gran variedad de compuestos químicos, siendo el agua su forma más común. Su principal atractivo reside en su capacidad para alma-

cenar y liberar energía en forma de electricidad y calor sin generar emisiones de gases de efecto invernadero. Este atractivo lo convierte en una opción ideal para favorecer la transición hacia una economía descarbonizada, reducir el consumo de combustibles fósiles, resolver los problemas de intermitencia en la generación de las energías renovables y suministrar energía eléctrica a sectores difíciles de descarbonizar.

En términos de aplicaciones, el hidrógeno tiene múltiples aplicaciones, desde ser un combustible para vehículos de pila de combustible y una fuente de energía estacionaria para respaldar la red eléctrica, hasta ser un componente clave en las industrias química y manufacturera. El proceso de producción de hidrógeno puede llevarse a cabo a partir de diversas fuentes de ener-



gía. Una de las tecnologías de producción de hidrógeno con mayores expectativas de desarrollo es el hidrógeno verde, el cual se produce mediante un proceso de electrólisis del agua utilizando electricidad procedente de fuentes renovables, como la energía solar o eólica.

Ante este escenario es posible vislumbrar el desarrollo a lo largo de los próximos años de un mix energé-

tico en el que diferentes fuentes de generación de energía renovables suministren la energía eléctrica necesaria para generar grandes cantidades de hidrógeno y de este modo reducir los precios de la energía y alcanzar la deseada neutralidad climática.

Pablo Fernández es vicedecano de la Facultad de Ciencias y Artes de la Universidad Católica de Ávila.



de manipularlas en exceso, lo que hace que mantengan ciertas propiedades relacionadas con la persona de la que proceden.

Como contrapunto, Jorge Valero Gómez-Lobo subraya que este método tiene un rendimiento en la obtención de células relativamente bajo, aunque esto se compensa con la facilidad de lograr una nueva muestra. En esta línea, deja claro que el valor añadido es que trabajan con un grupo experto en obtener estas células y que ha optimizado la técnica durante los últimos años en su laboratorio.

Otro punto positivo de esta investigación, a su parecer, es que el modelo tridimensional que pretenden desarrollar es complejo y más próximo a la realidad que un modelo bidimensional. «Normalmente, las células se mantienen en cultivos que forman una única capa, en un plano, sin estructura tridimensional. Nuestro modelo tendrá una estructura más compleja, lo que esperamos que nos ayude a conseguir un modelo funcional válido. La idea final es que las uniones entre neuronas motoras y células musculares estén activas, al menos en las derivadas de sujetos sin la enfermedad, y podamos ver que las células musculares se contraen en la placa de cultivo debido a la actividad de las células nerviosas», detalla para, a continuación, agregar que esto ofrece la posibilidad de estudiar lo que ocurre en el contexto de la ELA y mejorar su origen y el de los síntomas asociados.

Este estudio, tal y como admite, no surgió de la noche a la mañana. Han dedicado mucho tiempo a pensarlo, desarrollarlo y mejorarlo. No hay que olvidar, considera el también investigador del Instituto de Neurociencias de Castilla y León, que toda esta línea de trabajo es la continuación y ampliación de un proyecto financiado por la Fundación para la Ciencia y la Tecnología del Gobierno de Portugal. «Nuestros colegas de la Universidad de Coimbra se han peleado con la optimización de los protocolos para obtener células madre de la orina. De igual manera, han demostrado

su utilidad a la hora de obtener información relevante sobre las personas de las que proceden».

Sobre este punto, indica que han publicado un estudio con células madre derivadas de la orina de mujeres de distintas edades. En este trabajo mostraban que estas células presentaban cambios que han servido para analizar alteraciones relacionadas con el envejecimiento. Así, celebra el profesor salmantino, tienen evidencias de que las células contienen información del estado del individuo del que proceden. Es más, espera que ocurra lo mismo con los pacientes de ELA y así puedan desentrañar los mecanismos celulares relacionados con esta enfermedad.

Desde comienzo de este año se están recogiendo muestras de orina de pacientes en la Universidad de Coimbra y esperan recibir los permisos a lo largo de este 2024 para poder hacerlo en Salamanca. De momento, avanza que sus colegas portugueses están analizando los efectos de la congelación sobre las células. «Esto es crucial para conocer las propiedades de las células tras su almacenamiento. Queremos almacenarlas para generar un banco de células que nos ofrezca la posibilidad de hacer diferentes tipos de estudios en distintos momentos, incluso comparando las células de un mismo paciente recogidas a lo largo del tiempo. Toda la información que recopilaremos de las células madre, las neuronas y células musculares en las que las transformaremos y los cultivos tridimensionales nos servirán para conocer algo más la enfermedad e intentar entender de dónde provienen las diferencias entre pacientes», señala.

Los planes de futuro pasan, avanza Jorge Valero Gómez-Lobo, por crear un banco de células derivadas de la orina de pacientes de ELA para explorar esta tecnología y su potencial en otras enfermedades neurodegenerativas. No obstante, celebra que este enfoque no invasivo representa «un avance significativo» en la investigación de la enfermedad, ya que no es posible extraer neuronas directamente de los pacientes y personas sanas.

JORGE VALERO GÓMEZ-LOBO /
PROFESOR TITULAR DE LA USAL«Castilla y León necesita
invertir más y mejor en
investigación e innovación»

Jorge Valero Gómez-Lobo, profesor de la Universidad de Salamanca e investigador del Instituto de Neurociencias de Castilla y León, asegura que Castilla y León necesita invertir más y mejor en investigación e innovación. Es verdad, reconoce, que los fondos europeos están ayudando a potenciarla, pero puntualiza que aún estamos lejos del desarrollo de otras comunidades más potentes como Cataluña y País Vasco.

En este sentido, comenta que hay que aprovechar el potencial investigador asociado a las universidades e institutos, dando oportunidades a los jóvenes para que desarrollen sus ideas. «La atracción de talento científico hacia la región es clave, pero para ello es necesario invertir en programas sólidos, duraderos y que planteen un plan de carrera que les permita alcanzar una cierta estabilidad», afirma antes de añadir que el investigador joven ha de salir fuera de España para continuar su carrera y tener una buena oportunidad a su vuelta, si es que decide volver.

«La inversión en investigación e innovación en la mayoría de los países a los que emigran estos investigadores jóvenes es mayor que en España; lógicamente se mueven a regiones en las que ofrecen buenas oportunidades y en las que son altamente valorados, por lo que el retorno se les hace difícil. A nuestro país han regresado grandes talentos que después nos han dejado por las condiciones que les ofrecían para realizar su trabajo en otros países. Además, tengo la impre-

sión de que cada vez más jóvenes desisten de continuar una carrera investigadora», lamenta.

Prueba de ello son todos los ejemplos que tiene a su alrededor, investigadores con mucha experiencia, sin estabilidad, que han de saltar de contrato en contrato cada pocos años porque no se les ofrece una visión alentadora de su futuro y buscan alternativas. «Este problema es mayor de lo que parece. Sin una masa crítica de jóvenes talentos que renueve la savia de la investigación en la Comunidad y en España, el futuro de la investigación e innovación puede verse condenado al fracaso independientemente de la inversión que se realice», incide Jorge Valero Gómez-Lobo.

Admite que las administraciones públicas han desarrollado planes y están poniendo medios con el fin de contribuir al desarrollo investigador y tecnológico. Como ejemplo, en Castilla y León existe la Estrategia de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente (RIS3), que se sustenta sobre fondos y políticas estratégicas europeas. No obstante, señala que, a la hora de desarrollar proyectos, aparecen muchas dificultades que restan energías de lo que importa. «Las labores administrativas resultan pesadas y generan una sobrecarga que impide el desarrollo óptimo de los proyectos. Han de pensarse estrategias para que el acceso a los fondos sea más simple y que su uso sea más flexible, más acorde con la adaptabilidad que requiere el desarrollo de la investigación, estrategias innovadoras y tecnología», concluye.

da funcionar mejor en cada paciente», incide el profesor titular de la Universidad de Salamanca.

En su opinión, es innovador por el hecho de desarrollar un nuevo modelo experimental para el estudio de esta dolencia con células humanas. De igual forma, asegura que presenta diversas ventajas, como que la orina permite recoger muestras de forma sencilla, no invasiva y con bastante frecuencia. Asimismo, obtendrán células madre de forma directa, sin necesidad

CIENCIA | PAPEL

“LOS SERES HUMANOS ESTAMOS DISEÑADOS PARA OLVIDAR”

Charan Ranganath. El neurocientífico recopila en su libro *Por qué recordamos* los últimos avances de la ciencia de la memoria. “Los recuerdos se parecen más a una pintura que a una foto”, dice

Por Lourdes Lebleidjian (Madrid)

Recuerda lo que cenó la noche de anteaayer? Y, ahora, viaje más atrás en el tiempo: ¿dónde estaba cuando se produjeron los atentados del 11-M? Ambas preguntas ilustran la diferencia entre dos tipos de memoria. Por un lado, está la memoria semántica, que define nuestra capacidad para recordar hechos concretos, como lo que comemos. Y, por otro, la episódica, que podría definirse como la habilidad de viajar al pasado en nuestra mente y recrear, aunque sea de manera borrosa, una escena en concreto. Según el neurocientífico Charan Ranganath, a quien podríamos llamar *Doctor Memoria*, la episódica depende exclusivamente de la imaginación y es la que nos permite recordar cómo nos sentimos tras los atentados en Madrid, aunque hayan pasado más de 20 años.

Este profesor del UC Davis Center for Neuroscience reformula en su nuevo libro, *Por qué recordamos* (Ed. Península), muchas de las ideas preconcebidas sobre los recuerdos. «Me fascina la selectividad con la que funciona el cerebro, que se centra en la información que es nueva, sorprendente o significativa», dice Ranganath desde su casa californiana, en una sala donde cuelga su colección de guitarras: este científico de origen indio, que dirige el Dynamic Memory Lab en la Universidad de California, no es sólo profesor, sino líder de la banda punk llamada —de forma acertada— Pavlov's Dogz (Perros de Pavlov).

Según sus investigaciones, a medida que pasa el tiempo y los recuerdos del cumpleaños del primer año de su hijo o la primera cita con su pareja se alejan, la imaginación emerge como ayuda para completar los espacios en blanco. «El acto de recordar son solo esos pequeños trozos que selectivamente ponemos en la memoria combinada con la imaginación que usamos para hacer una historia de ello», dice Ranganath.

De esta forma, los recuerdos pueden tomar vida propia, lo que nos vuelve vulnerables a los *falsos recuerdos*. Ranganath explica que la distinción se basa en la calidad: «Los hechos imaginativos se centran más en nuestros pensamientos, por lo que son menos vívidos que los que experimentamos en la realidad».

De esta forma, la distinción entre un recuerdo verdadero y uno falso se desvanece. «Me gusta pensar

que la memoria se parece más a una pintura que a una fotografía», afirma. Así, cada persona es el *artista* de su propia memoria que imprime en ella sus motivaciones y los sesgos experimentados en el pasado.

Algo fascinante del trabajo de Ranganath sobre la memoria es el funcionamiento de la desmemoria. «Estamos diseñados para olvidar», afirma tajante. El lugar donde dejó las llaves o ese nombre que se le escapa tienen poco poder de permanencia en la mente, así que se nos olvidan fácilmente. Sucede lo contrario con los eventos traumáticos, que proliferan para advertirnos de los peligros en el futuro. Un ejemplo son las experiencias más excitantes emocionalmente, como todas las que tienen que ver con evitar o enfrentar una amenaza. «Nuestros recuerdos no sólo son una respuesta, sino también la llave de nuestra supervivencia», sostiene.

Entonces, si entendemos la memoria como un legado, debemos preguntarnos qué recuerdos de supervivencia dejaremos a las generaciones venideras. ¿Somos buenos antepasados en relación a la memoria? «En este momento, tenemos la responsabilidad no tanto de transmitir recuerdos, sino de ser muy cuidadosos a la hora de conservarlos».

Todo queda guardado en la memoria: los viejos amores, las ilusiones de aquellos que perdieron, los caídos en cualquier guerra.

como para influir en nuestra vida», dice.

Evoca felicidad y tristeza, dependiendo del recuerdo revivido. Un arma, según el investigador, que puede ser de doble filo. «En EEUU ahora mismo la gente habla de cómo el país era grande», dice. «Si miras atrás, gente como Hitler o como Mao hicieron lo mismo. Cambiando esa historia, generando prejuicios y dando información distorsionada, puedes hacer que el presente parezca malo».

Para ello cita el *Proyecto Perdón* de un colega que investiga sobre el trauma generado por el conflicto armado en Colombia. Ranganath lo utiliza para ejemplificar que la clave está no en intentar olvidar el pasado, sino en cambiar la forma en que se piensa: «Es crucial poder mirar hacia atrás de una manera que nos permita aprender, porque en muchas sociedades recordamos el pasado, pero no aprendemos de él».

Pero, ¿hasta qué punto podemos controlar nuestros recuerdos en nuestro beneficio? «Una es mirar hacia el futuro, y preguntarte: ¿qué quiero recordar más adelante?». Para entenderlo, explica la diferencia entre el «yo que experimenta» y el «yo que recuerda»: es decir, el que toma las decisiones. Esto explica que la felicidad que obtenemos de los resultados de nuestras decisiones no depende tanto de lo que experimentamos en el momento como sí de lo que recordamos.



“Muchas sociedades recordamos el pasado, pero no aprendemos de él. Hay que mirar al pasado de otra forma”

Ranganath reflexiona sobre cómo una nación puede conservar estos recuerdos y, al mismo tiempo, seguir construyendo su memoria colectiva. «En eso la nostalgia tiene un poder tremendo, tanto

Si ha llegado hasta aquí, reflexione: ¿qué recuerda de todo lo que ha leído? No se esfuerce. Si algo deja claro Ranganath es la importancia de conservar sólo aquello que considere esencial.

Charan
Ranganath,
profesor de
Psicología y
Neurociencia
EDITORIAL
PENINSULA

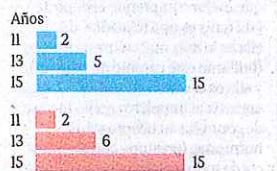
PAPEL | SOCIEDAD

MALOS HÁBITOS DE LA JUVENTUD EN EUROPA

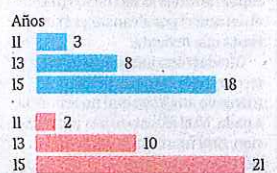
En %

TABACO

Jóvenes que han fumado un cigarrillo al menos una vez en los últimos 30 días

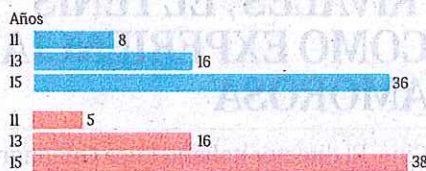


Jóvenes que han fumado un cigarrillo al menos una vez en los últimos 30 días

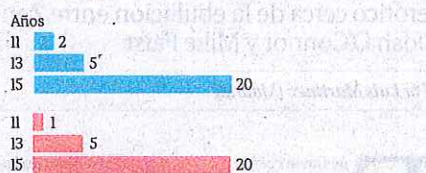


ALCOHOL

Jóvenes que han bebido alcohol al menos una vez en los últimos 30 días



Jóvenes que han estado borrachos dos o más veces en la vida



CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD EN ESPAÑA



FUENTE: OMS

J. AGUIRRE / EL MUNDO

EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES SE DISPARA

Problema europeo. Una investigación de la OMS confirma el gran incremento del abuso de bebidas alcohólicas y de tabaco en los menores de 15 años. La subida es más acusada en las niñas

Por Adriana Pérez (Madrid)

La OMS alerta de un problema en el abuso de sustancias nocivas como el alcohol, el tabaco y la iniciación en el consumo de cannabis a una temprana edad, entre los menores de 15 años en Europa. Un informe elaborado por la Oficina Regional para Europa del organismo internacional en colaboración con el estudio Health Behavior in School-aged Children (HBSC) subraya que estamos ante un importante problema de salud pública debido a los riesgos potenciales en el bienestar de los jóvenes y en lo que se puede traducir todo ello en la edad adulta. El estudio recopila información sobre «los comportamientos de salud y el entorno social de los adolescentes de 11, 13 y 15 años» de 44 países y regiones en Europa, Asia Central y Canadá. Esta investigación comparte importantes hallazgos vinculados al sexo, la edad, los factores socioeconómicos y los cambios a lo largo del tiempo»

relacionado con el consumo de dichas sustancias.

Según el informe, el abuso ha sido tradicionalmente más frecuente entre los chicos. Ahora, estos resultados muestran una diferencia de género bien establecida en cuanto a los niños y niñas de 11 años, no obstante, cuando se alcanza los 13 años, las diferencias de género disminuyen o hasta llegan a desaparecer. «Entre los jóvenes de 15 años, las chicas suelen declarar un consumo de estas sustancias más frecuente que los chicos». En España, en 2018 se reportaba que un 40% de niñas de 15 años consumía alcohol. Para 2022, este incrementó alrededor de un 5%, aumentando así el porcentaje de niñas adolescentes que bebían alcohol a un 45%, comparado con los niños un 33%.

Aún así, el informe aclara que a pesar del descenso del abuso de sustancias como el tabaco y el alcohol en los últimos años en algunos de los países, tras la pandemia, los cigarrillos electrónicos se han convertido en una tendencia global, mayoritariamente entre los más jóvenes. Estas sustancias están ligadas a comportamientos de riesgo, es por eso que se debe de prestar total atención a los cambios en «las diferencias de género a lo largo del tiempo, para orientar mejor las políticas e intervenciones de apoyo a los jóvenes en la prevención y el abandono del consumo de sustancias».

Uno de los hallazgos principales trata sobre la convergencia de género en el consumo de sustancias, el informe destaca una tendencia creciente en cuanto al consumo de alcohol a partir de los 13 años, donde las niñas adolescentes «declaran niveles similares o incluso superiores de consumo de alcohol e incidentes de embriaguez». En general, el 35% de los adolescentes informaron haber bebido alcohol en algún momento de sus vidas, mientras que el 20% lo había hecho en los últimos 30 días. Esto sugiere que una proporción considerable de adolescentes ha experimentado con el alcohol, tanto en el pasado como en un período más reciente. «Uno de cada cinco jóvenes de 15 años se había emborrachado al menos dos veces en su vida, sin diferencias significativas entre sexos en la mayoría de los países y regiones». Entre 2018 y 2022 hubo un incremento entre las niñas mayores al beber alcohol y estar embriagadas, en contraste con los niños de 15 años que se observó un descenso.

ESPAÑA

Una oferta MIR sin atractivos deja desiertas 246 plazas de Familia

La ausencia de políticas concretas para Atención Primaria aleja a los profesionales

PILAR PÉREZ MADRID

«Vamos de mal en peor». Domingo Sánchez, el vocal de Médicos Jóvenes de la Organización Médica Colegial (OMC), asegura que «sin caer en tintes catastrofistas» hay que señalar que «si vamos más allá de los números, lo cierto es que no se han llevado a cabo políticas sanitarias de calado que hayan hecho atractivas las plazas vacantes». El volumen de plazas desiertas este año de Medicina de Familia y Comunitaria asciende a 246, un 87% más que el año pasado. Sin embargo, es una situación que abre una crisis, porque «se confirma la tendencia de tres años con plazas vacías», lamenta el vocal de la OMC.

Una situación que contrasta con el argumento del Ejecutivo. Pedro Sánchez hace una semana en una visita al hospital de Oviedo recordaba el esfuerzo de su Gobierno en la presente y pasada legislatura para poder ofertar la mayor cantidad de plazas de Formación Sanitaria Especializada de «nuestra historia para 2024: con más de 11.600 plazas, un 38 % más que hace seis años. Hemos aumentado en más de 3.000 las plazas de Formación Sanitaria Especializada, en más de 2.000 las del MIR y en 1.000 las de enfermería», decía.

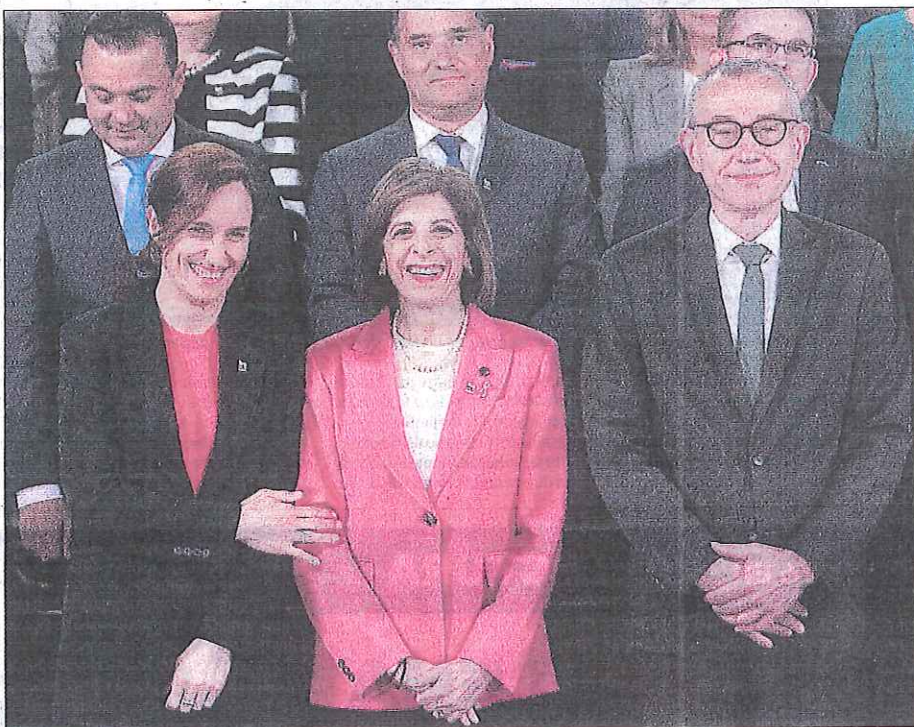
Las cifras no dan la razón. Desde 2022 el contenido de la oferta MIR en Medicina de Familia y Comunitaria no convence a los estudiantes. Entonces, quedaron vacías 93 y en 2023, 131. «Esto aboca a la desertificación de plazas en determinados lugares», alerta Sánchez. Este año han quedado plazas vacías en 10 comunidades, pero Extremadura, Castilla y León, Galicia, Aragón, Ca-

taluña, Navarra y Asturias son las que han tenido vacantes en las tres últimas convocatorias.

«Esto nos lleva a considerar que estamos dejando zonas sin una futura asistencia sanitaria», insiste el vocal de la OMC. Entre las no incorporaciones a plazas MIR antes del

Hasta aquí solo son números. Cifras que representan el fracaso de la falta de políticas sanitarias que hagan atractivas una especialidad que hasta ahora reclama más recursos, humanos, económicos e incentivos. Vicente Matas, coordinador del Centro de Estudios del Sindicato Médico de

tores y MIR de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), antes de conocer los resultados de esta convocatoria MIR, ya precisaba: «Hay que dotar a esas plazas de contenido, hay que brindarles la calidad que muchas no tienen». Además, Sánchez reclama que



Mónica García, Stella Kyriakides y Frank Vandenbroucke posan para una foto familiar en el Palacio Egmont en Bruselas. EFE

primer día de comienzo de la residencia y las renuncias posteriores (las oficiales y las recopiladas por Jorge Lema, jefe de estudios de la unidad docente de Cuenca), se estima que entre las convocatorias de 2017 y 2023 se perdieron 803 plazas de Medicina Familiar y Comunitaria.

Granada, explica los cambios, que no son más que una sencilla fórmula. «En atención primaria, que es el problema fundamental de falta de médicos especialistas, ahora mismo necesita presupuesto, plantilla y tiempo para los pacientes».

María José Gamero, vocal de Tu-

«El primer nivel asistencial está desprestigiado y ellos lo saben»

«llevamos una década sin auditorías en las unidades docentes y hay que analizar qué falla y qué no».

Por su parte, la ministra de Sanidad, Mónica García, ha reconocido estos días que existe un problema de cobertura de especialidades, fundamentalmente en el primer nivel asistencial, que es «poliédrico» y que se tiene que abordar con «medidas de carácter político». En marzo se realizó un Consejo Interterritorial monográfico que acordó poner en marcha un grupo de trabajo. Este se terminó de perfilar en la última cita autonómica de los consejeros de Sanidad a principios del presente mes.

Más allá de los resultados de estas iniciativas, Sánchez señala que el MIR

debe ofrecer mejores condiciones a los estudiantes. «Al final, un egresado en Medicina sin MIR puede trabajar en Soria con mejores condiciones económicas que lo que ofrece la formación en la especialidad. Y esto es una situación cada vez más común».

¿Cambio de paradigma? El vocal de la OMC señala que el cambio cultural de las nuevas generaciones que se ve en otros mercados laborales, también se observa en el sanitario. «Los estudiantes quieren una formación excelente pero con calidad de vida. Ellos no están dispuestos al todo vale a toda costa y sin incentivos», subraya.

Estos argumentos coinciden con los que ponía sobre la mesa Gamero hace unos días. «Hablamos de una nueva generación de jóvenes de entre 20 y 30 años, que quiere conciliar, no está dispuesta a trabajar en determinadas condiciones ni en plazas aisladas o mal dotadas». Y sobre este punto, la vocal de Semergen toca la esencia de la reclamación que comparte al unísono el Foro de Médicos de Atención Pri-

maria desde hace años: «El primer nivel asistencial está desprestigiado, las reclamaciones que hemos sacado a la calle en los dos últimos años han servido de poco y el estudiante de Medicina lo sabe, porque lee los medios y rota por los centros de salud durante el grado».

HAY 13 PLAZAS RESIDENCIALES POR CADA 100 MAYORES DE 80 AÑOS Y EL 75% SON PRIVADAS

El sistema de centros de atención residencial dirigidos a personas mayores ofrece en España 381.514 plazas, lo que supone que hay 13,3 plazas por cada 100 personas de más de 80 años, 4,2 por cada 100 si se considera a todos los mayores de 65.

Casi nueve de cada 10 de estas plazas disponibles están ocupadas, según revela el Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales publicado ayer por el Instituto de Mayores (IMSERSO).

De estas plazas, apenas una de cada cuatro se

ofrece en centros de propiedad pública. De ellas, casi el 60% corresponde a centros de titularidad y gestión pública (44% del total), mientras el 40% restante son plazas en residencias públicas pero que tienen gestión privada. De las ofrecidas en centros de titularidad privada, dos tercios se ubican en residencias que obtienen lucro de la gestión.

Las plazas disponibles

están repartidas entre los casi 5.200 centros que componen la red, con lo que cada uno ofrece, de media, 73,5. Sin embargo, la mayoría de las residencias son de pequeño tamaño, con lo que los centros de más de 100 residentes, que suponen solo el 23% de la red, congregan más de la mitad de las plazas ofertadas. En el lado opuesto, el 46% de los centros tiene menos de 50

residentes y estos apenas acaparan el 20% de todas las plazas del sistema.

Por perfil, dos de cada tres mayores que residen en estos centros son mujeres, dada su mayor esperanza de vida. Además, cuatro de cada 10 residentes tiene un nivel de autonomía de Grado I o II: necesitan ayuda para realizar algunas actividades pero no requieren el apoyo permanente de un

cuidador. Sin embargo, el 37% de los residentes tiene reconocido un nivel de independencia de Grado III, con lo que, por su pérdida total de autonomía física, mental o sensorial, necesita el apoyo continuo de otra persona. De media, en estos centros hay un trabajador por cada 1,6 residentes, con un ratio cercano al 1:1 (un empleado por residente) en los centros de públicos.

Tampoco la convocatoria extra cubre las plazas MIR y quedan 11 vacantes

Medicina de Familia es la triste protagonista de un proceso que sí culmina en el resto de especialidades / El Colegio de Médicos reconoce que es «un fracaso del sistema sanitario»

MILAGROS HERVADA SORIA

El proceso ordinario de selección de plazas de médico interno residente, MIR, finalizó con 13 vacantes y ocho plazas cubiertas de las 21 ofertadas en Soria. La convocatoria extraordinaria, para extracomunitarios y aquellos que aprobaron pero no tenían plaza, ha permitido sumar dos puestos más, pero ni por esas ha sido posible ocupar todo el abanico formativo que ofrece el Hospital Universitario Santa Bárbara. Son 11 las vacantes, todas ellas en Medicina Familiar y Comunitaria, nada menos que el 52% del total.

De los 15 puestos formativos de Medicina Familiar con que cuenta el Santa Bárbara sólo se han cubierto cuatro, una de ellas en la convocatoria extraordinaria del 22 al 24 de abril. La otra incorporación en estos días es la única plaza de Medicina del Trabajo. El resto de especialidades, Urología, Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva, Medicina Interna y Psiquiatría fueron solicitadas en la primera selección de los MIR, aunque hubo que esperar a que le tocara el turno al número 3.878 -el cuarto día de la convocatoria- para empezar a dar salida a las plazas.

Desde el Colegio de Médicos de Soria, su presidente, José Ramón Huerta, reconoce la «decepción total» después de que el Ministerio de Sanidad accediera a la petición de los Colegios y ampliara a un segundo plazo de solicitud que ha resultado ser «ineficaz», sobre todo en provincias como Soria.



El Hospital Universitario Santa Bárbara sólo cubre 10 de sus plazas MIR. HDS

Según indicó Huerta, se trata de un aspecto «sociológico». «Los médicos se informan y lugares periféricos como Soria, Aranda de Duero, Miranda de Ebro, no tienen atractivo para ellos», señala Huerta, quien opina que es «un fracaso del sistema sanitario en su conjunto al no haberla puesto en valor y una lacra para la especialidad».

Considera que quizá no se ha he-

cho lo suficiente por prestigiar la Medicina de Familia, por otro lado muy valorada por los pacientes. Y eso a pesar de que «la calidad de la formación de esta especialidad en Soria es muy buena» y así lo corroboran quienes pueden comparar respecto a otros lugares.

Huerta apunta que los médicos internos se mueven por otros criterios a la hora de elegir su periodo

de residente, «y Soria no tiene atractivo». Reconoce que provincias donde existe una población de médicos envejecida obliga a los jóvenes a realizar un mayor número de guardias, por lo tanto a trabajar más y eso les retrae de elegir según qué sitios. El hecho de que también se contrate a médicos sin la especialidad de Familia para Atención Primaria tampoco ayuda nada.

Foes lanza un proyecto para identificar y responder ante los ictus

SORIA

FOESaludable avanza en su objetivo de mejorar la salud y el bienestar en los centros de trabajo con un nuevo objetivo: conseguir espacios cerebro protegidos en las empresas.

El proyecto será presentado el lunes, 29 de abril, por el fundador de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano Lozano, que pondrá su experiencia a disposición de este nuevo reto.

Desde su Red de Empresas, el proyecto fomentará la concienciación y sensibilización entre los trabajadores para desarrollar herramientas de prevención frente a la enfermedad, poniendo de manifiesto la importancia del tiempo de reacción de las personas en caso de ictus.

En el desarrollo de este reto, Foes cuenta con la colaboración de la Fundación Freno al Ictus, cuyo trabajo se centra en informar y formar en la lucha por la prevención de esta enfermedad.

El 90% de los ictus son debidos a causas modificables sobre las que se puede actuar por lo que una importante mayoría son prevenibles. De ahí que la labor de informar sobre los factores de riesgo sea fundamental para la prevención de la enfermedad. El nuevo proyecto que desarrollará la Red de Empresas Saludables se centrará en la prevención, sin olvidar la importancia de saber identificar los síntomas para actuar a tiempo en el entorno laboral.



MARIO TEJEDOR

JORNADA DE DEMO MODELISMO EN EL CASINO. El Salón Antonio Machado del Círculo Amistad Numancia acogió ayer la última jornada de demo modelismo organizada por el Club Rayo de Luna. Los sortaneros pudieron presenciar el pintado de una maqueta de un coche de la Guardia Civil, concretamente el LMV de 2010.

TALLER KAMISHIBAI

A partir de 6 años

Viernes 26,
de abril
17:30

Biblioteca
San Esteban de
Gormaz



Ayuntamiento de
San Esteban de Gormaz

@Trastadas

OPINIÓN

SE FUE Villalar y se fue el 23 de abril. Y de no haber sido por este nuevo invento de la Junta de querer imponer la fiesta de la Comunidad a todas las provincias habría vuelto a pasar sin pena ni gloria. Los políticos de uno y otro color de la Comunidad se habrían paseado por la localidad vallisoletana para soltar sus discursos, soflamas y realizar sus ofrendas florales y, el resto, pues un día de campo para los castellanos y leoneses.

Pero hete aquí que a alguno en la Junta de Castilla y León, vaya usted a saber si no sería por el exceso de tiempo libre, le dio por pensar y dijo: oye, ¿y por qué no montamos un tinglado festivo en cada provincia? Y lo montaron, con escenarios y estaribales varios para el goce y el disfrute de sorianos, leoneses, bercianos, burgaleses, salmantinos,

palentinos, abulenses, segovianos y zamoranos, que los de Valladolid ya tenían la campaña de Villalar y la jornada de puertas abiertas para ver el mausoleo de esas Cortes de Castilla y León donde se lo llevan crudo esos políticos que elegían para que les representaran y sólo se representan a sí mismos. Bueno, eso y otro estaribel

de juegos autóctonos. Sólo una pregunta a las cabezas pensantes de las Cortes, otros lumbreras, ¿cuánto de autóctono es el deporte de cortar troncos en Castilla y León? Porque aizkolaris por estas tierras no es que se vean muchos. Deben de ser los efectos del ChatGPT.

Y así transcurría el 23 de abril, ese supuesto Día de la Comunidad que cada vez más se están cargando los políticos con sus actitudes, de estaribel en estaribel y sin más pena que gloria, de no ser por los energúmenos que obligaron a suspender el estaribel festivo que la Junta se montaba en León. Y es que uno puede estar de acuerdo o no con el Día de la Comunidad, sentirlo más o menos y, por supuesto, manifestarse por lo que quiera, desee y le venga en gana. Pero lo que es inadmisible es que se impida a otros ciudadanos y artistas, tan leoneses como ellos, a hacer y a celebrar el Día de la Comunidad también como les venga en gana.

Y no vale la excusa de la cabeza pensante con demasiado tiempo libre que decidía montar los estaribales, esa ya tiene lo suyo. Miren señores de la Junta, de las Cortes, de la oposición, de los sindicatos y de toda esa pléyade que cohabita y lanza soflamas en Villalar, para hacer una fiesta tiene que existir un motivo de celebración, un sentimiento que movilice a los ciudadanos en una misma dirección, hacia un mismo lugar y en una misma idea festiva. Porque nada en la vida se puede imponer, ni siquiera las fiestas por más que nos gusten a todos. Y, desde luego, lo que no se imponen nunca son los sentimientos.

Nuevo avance en los derechos de los pacientes de la sanidad pública

SIEMPRE hay que insistir en que la sanidad es un servicio fundamental, esencial, que la sociedad española se ha dado como un derecho constitucional, el derecho a la salud, y que por ello existe un sistema público que busca garantizarlo. Su gestión corre a cargo de las comunidades autónomas. Castilla y León, que mantiene un sistema sanitario que, con sus fallos, sale bien parado en la comparación nacional, busca no solo aplicar la mayor calidad posible en la prestación del servicio, sino también el respeto a los derechos de los pacientes. Esto es evidente en algunas de las normas vigentes en la comunidad, como el decreto del año 2007 que permite, en determinados casos, que se pida una segunda opinión médica. Ayer se modificó esa normativa para ampliar su ámbito de aplicación, con lo que es indudable que se produce un nuevo avance en los derechos que solo puede ser bien recibido.

Mejorar los derechos de los pacientes, de los usuarios de la sanidad pública de Castilla y León, es, sin duda, mejorar el servicio. En la medicina, las segundas opiniones pueden ser fundamentales, sobre todo en los casos en que hay un riesgo claro para los pacientes por la aplicación o no de un tratamiento o cualquier intervención.

Entre las novedades que se incorporan en la modificación del decreto de 2007 que ayer aprobó el Consejo de Gobierno está el incremento de las patologías ante las que es posible reclamar el derecho a una segunda opinión, un derecho cuyo cumplimiento debe ser garantizado por el sistema público de Castilla y León, que, además, en determinados casos, si no cuenta con un centro adecuado en su territorio para proporcionar de manera adecuada esa segunda opinión, facilita que ésta se recabe en otra comunidad autónoma, previa autorización.

El derecho a la segunda opinión se consolida con esta ampliación y tiene una relevancia que se comprende mucho mejor cuando se atiende a las patologías ante las que se va a aplicar, desde enfermedades raras y sin diagnóstico a trasplantes de órgano sólido pasando por cirugías cardíacas o cualquier enfermedad que suponga riesgo para la vida del paciente y también para su calidad de vida. Algo tan relevante para una persona como la denegación de un trasplante de órgano sólido permite ahora una segunda opinión. En definitiva, un aumento de los derechos, una forma de dar más importancia al paciente y mejorar, por tanto, la calidad del servicio.

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Lunes 29 de abril 2024

Es hora de redoblar esfuerzos para poner freno al dañino tabaquismo

A PESAR de la notable disminución en el consumo de tabaco en Castilla y León durante los últimos quince años, la presión para arrinconar este hábito ha sido insuficiente, como lo prueba el hecho de que buena parte de los fumadores se han aficionado al tabaco de liar como sucedáneo de los cigarrillos, en vista del alto coste que han ido adquiriendo las cajetillas. Las estadísticas de venta de tabaco tradicional, en paquetes de veinte cigarrillos, pueden sugerir una victoria parcial en la lucha contra el tabaquismo, pero una mirada más profunda revela el preocupante ascenso del tabaco de liar, especialmente entre los más jóvenes. También es sintomático que a pesar del notable aumento en el precio del tabaco aún exista un alto número de fumadores en la Comunidad. Las cifras de ventas han bajado, pero aún así se venden más de diez millones de cajetillas al año en Castilla y León y, en total, el hábito de fumar deja una facturación superior a los 62 millones de euros entre cigarrillos, tabaco de liar, puros y puros. La adicción a fumar está muy arraigada y las campañas antitabaco que se basan en anuncios esporádicos o publicas que no dan la verdadera medida del problema son claramente insuficientes. Es necesario diseñar y aplicar una estrategia integral que sea permeable a cada rincón de la sociedad, comenzando desde las qu-

las y alcanzando a todos los espacios públicos. El mensaje debe ser claro y sin ambigüedades: fumar es perjudicial y lo es para la salud del fumador, para la de las personas que le rodean y supone un coste insolidario con el resto en términos de salud pública. El tabaquismo genera un grave impacto en la sanidad, ya que las enfermedades relacionadas con el tabaco no solo acaban con vidas, sino que también consumen recursos vitales que podrían destinarse a otros servicios esenciales. Cada euro gastado en tratar enfermedades relacionadas con el tabaco es un euro que no se invierte en educación, en infraestructura o en bienestar social. Por tanto, es hora de redoblar esfuerzos. Las campañas deben ser más agresivas y visibles. Deben educar sobre los riesgos del tabaco de liar, que muchas personas erróneamente perciben como una alternativa más saludable. Se necesitan políticas más estrictas sobre la venta y consumo de tabaco y una regulación más rigurosa de los espacios libres de humo. Las instituciones públicas deben colaborar estrechamente con organizaciones no gubernamentales, escuelas y la comunidad educativa en un frente unido contra el tabaco. Castilla y León tiene la oportunidad de ser un ejemplo a seguir en la lucha contra el tabaquismo. La salud de las futuras generaciones depende de ello.

MEDALLA DE ORO DE LAS

HERALDO-DIARIO DE SORIA
EL MUNDO
EDITORIA DE PRENSA SORIANA

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León amplía el derecho a la segunda opinión médica

La Junta modifica un decreto de 2007 para que los pacientes cuenten con mayor información para afianzar la seguridad de sus decisiones e incorpora novedades terapéuticas

VALLADOLID

La Junta de Castilla y León aprobó en la reunión del Consejo de Gobierno una modificación de un decreto de 2007 para ampliar el derecho a la segunda opinión médica, con el fin de afianzar la seguridad del paciente. De esta forma, se extiende el catálogo de patologías incluidas y actualiza la norma de acuerdo las tecnologías y nuevas terapias incorporadas a la sanidad pública.

En su comparecencia, el portavoz de la Junta y consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, informó de esta medida que subrayó adopta una Comunidad que quiere ser siendo «referente» en la prestación de servicios públicos y que amplía los derechos de los ciudadanos, en este caso, referido a la segunda opinión médica para que puedan adoptar una decisión «informada», «consciente», «participativa» y «autónoma», informa Ical.

Según detalla la Junta en la referencia del Consejo, la norma actualiza el ejercicio del derecho y avanza en la equiparación de los derechos de los ciudadanos de las diferentes comunidades autónomas, en aplicación de un principio de equidad.

Así, en primer lugar, se modifica el ámbito de aplicación, de manera que «serán personas beneficiarias de la segunda opinión médica los pacientes del Sistema de Salud de Castilla y León que reciban asistencia en cualquiera de los centros de atención especializada propios, concertados o vinculados a la red asistencial sanitaria de utilización pública», informa Ical.

También, se modifica el artículo

4 sobre supuestos susceptibles de segunda opinión, y se introducen, como novedades las enfermedades raras y sin diagnóstico; el trasplante de órgano sólido desestimado por parte de un centro trasplantador de la Comunidad; la cirugía de columna infanto-juvenil (escoliosis); la cirugía cardíaca, y cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de ésta, entendida como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional.

Este listado se une a las patologías incluidas en el decreto anterior, que eran las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, excepto la demencia senil; las enfermedades degenerativas del sistema nervioso periférico; las enfermedades desmielinizantes, y las neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas.

Otra de las modificaciones introducidas es la relativa al supuesto de desestimación de la indicación de trasplante de órgano sólido, que será atendido en centros trasplantadores extracomunitarios, excepto en el caso del trasplante renal, para el que Castilla y León dispone de dos centros autorizados, por lo que, en este último caso, la segunda opinión se atenderá en un centro propio. Para la solicitud de segunda opinión a un centro trasplantador de otra comunidad será preceptiva la autorización de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla y León y la de la comunidad receptora, siguiendo la circular adoptada por el Consejo Interterritorial de Trasplantes.

CONSEJO DE GOBIERNO

Modificación del acuerdo de concesión al Serla. La Junta modifica el acuerdo de concesión de la aportación de 400.000 euros al Serla para garantizar el pago de las nóminas a los trabajadores, pese a que el servicio no estaba al corriente de pago con la Seguridad Social. La Consejería de Empleo ya fue autorizada para hacer esta aportación pero debido a la Ley de Subvenciones, no pudo hacerse efectiva.

Plan de Formación de la FRMP con 4.400 plazas. Presidencia destina 225.000 euros al plan de formación de la Federación Regional de Municipios (FRMP) y Provincias con una oferta de casi 4.400 plazas para empleados públicos de ayuntamientos y diputaciones provinciales. En el curso se incluyen 91 acciones formativas, entre cursos, talleres y jornadas, repartidas en un total de 2.095 horas.

Por último, la Consejería de Sanidad modifica el apartado 1 del artículo 8, que queda redactado en los siguientes términos: «Corresponde tramitar y resolver la solicitud de segunda opinión médica a la Gerencia de Asistencia Sanitaria y, en su caso, a la Gerencia de Atención Especializada del centro donde el paciente está recibiendo asistencia y, si éste es un centro concertado o vinculado a la red asistencial sanitaria de utilización

pública, a la Gerencia de Asistencia Sanitaria y, en su caso, a la Gerencia de Atención Especializada del centro que corresponde a dicho paciente por motivo de residencia».

CARDIOLÓGICO

A mayores, otro de los acuerdos del Consejo de Gobierno referentes a materia sanitaria, trata sobre la adquisición de suministros cardiológicos. La Consejería de Sanidad destinará más de dos millones de euros para la adquisición de suministros cardiológicos para el Hospital Universitario Clínico de Valladolid.

En primer lugar, se tramitó un gasto de 1.928.565 euros para el suministro de desfibriladores y electrodos implantables con destino al Servicio de Cardiología. El plazo de ejecución es de un año.

Este procedimiento viene derivado de Acuerdo Marco 16/2023 para el suministro de generadores de impulsos y marcapasos, registradores de eventos, desfibriladores y electrodos implantables con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

También se movilizó un gasto de 263.974 euros –y un plazo de ejecución de 24 meses– para el suministro de sistemas de transporte cardíaco destinados al Servicio de Cirugía Cardíaca, que precisa un sistema de conservación de órganos para posibles trasplantes a temperatura estable, para la preservación hipotérmica durante el transporte, utilizando soluciones de almacenamiento en frío y con un sistema de suspensión al objeto de proporcionar una protección física y térmica.

no se podrá hacer un cálculo del coste de aplicar esta norma, que pretende sustituir el decreto de memoria histórica del año 2018. El texto se remitirá a la Cortes de Castilla y León, cuya mesa acordó ayer esperar a recibirlo para solicitar o no otro informe al Consejo Consultivo de Castilla y León como pidió el PSOE.

En su comparecencia en las Cortes para explicar las líneas del presupuesto de la Consejería de la Presidencia, a la que está adscrita esta materia, el consejero Luis Miguel González Gago afirmó que la Junta mantiene la participación en el Plan Estatal de Actuaciones, enmarcado en el Plan Cuatrienal 2021-2024, donde se diferencian los proyectos de exhumación (124.000 euros) y los proyectos de divulgación.

UGT y CCOO reclaman la reducción de la jornada laboral a 37,5 horas

VALLADOLID

Con motivo de la presentación de las reivindicaciones sindicales de cara al Primero de Mayo, el secretario autonómico de CCOO, Vicente Andrés, lamentó que Castilla y León siga con la crisis institucional «permanente» con el intento de la extrema derecha de quebrar el Diálogo Social. «Se está tratando de romper todo con la cultura exabrupta de la extrema derecha con decisiones absolutamente ilegales y tratamos de contenerlo, al menos, con las consejerías gobernadas por el PP», expuso.

En la misma línea, se pronunció su homólogo en UGT, Faustino Temprano, quien aseguró que la Comunidad va «para atrás» en muchos temas como el Diálogo Social, la participación institucional, sin solucionar los problemas de cohesión territorial, que se agravan, y la despoblación. Además, consideró, según recogió la Agencia Ical, que una de las principales preocupaciones de ambos sindicatos es el mantenimiento del Estado del Bienestar, centrado en la educación, la sanidad y los servicios sociales. «Los presupuestos de estas tres consejerías aumentan pero no va destinado a un incremento de las plantillas ni a mejores condiciones laborales para los profesionales», precisó.

Y es que destacó que el eslogan elegido este año en el Día de los Trabajadores «Por el pleno empleo; Menos jornada y mejoras salariales» no es «baladí». No en vano, recordó que los trabajadores llevan 40 años con una jornada de 40 horas y este año debe lograrse la reducción a 37,5 horas a la semana, sin que suponga una reducción del salario. De ahí que reclamara un acuerdo bilateral entre los sindicatos y la patronal por que los beneficios empresariales permitan esa bajada.

Tras valorar el avance que ha supuesto la reforma laboral, que ha creado más empleo, con contratos fijos, y ha reducido la precariedad laboral, los sindicatos apuntan que hay que negociar más aspectos en el marco del Diálogo Social. Citaron, por ejemplo, como algo «irrenunciable» la extensión de los contratos relevo a todos los sectores pero también la indemnización por despido y la causalidad de los despidos. En cuanto al pleno empleo, UGT y CCOO exigieron una reforma del Servicio Regional de Empleo (Ecyj), al que hay de dotar de más medios para lograr que los desempleados consigan un puesto de trabajo.

La Junta financiará la ley de Concordia: «No vamos a escatimar recursos»

RAÚL RUANO VALLADOLID

La Junta de Castilla y León se hará cargo de los futuros gastos que conlleve la aplicación de la ley de Concordia. El Ejecutivo autonómico cree que con la futura aprobación de los presupuestos autonómicos y su capacidad económica actual, podrá hacerse cargo de los costes de esta Proposición de Ley. «No vamos a escatimar recursos para atender a las víctimas», sostuvo el consejero de Economía y Hacienda y portavoz autonómico, Carlos Fernández Carriedo.

El representante del Ejecutivo

regional explicó que el informe preceptivo que se pidió de la Junta de Castilla y León en relación a esta normativa «se pide ante cualquier proposición de ley y enmienda que aumenta el gasto público». «Es un informe presupuestario, lo hacemos con mucha habitualidad», señaló. Un texto que, según adelantó el propio consejero, ya está elaborado.

La futura aprobación de esta ley, como todo hace indicar que sucederá al ser presentada por los dos miembros del Gobierno autonómico, conllevará un gasto porque

«se centra en apoyar a las víctimas y eso tienen un coste». «En función de las capacidades presupuestarias, creemos que se puede abordar ese coste», apuntó el portavoz.

«Se debate no es presupuestario, suponiendo un coste económico, la Junta de Castilla y León asumirá los costes de continuar el proyecto de ley. No vamos a escatimar recursos para atender a las víctimas. Cualquier recurso se pondrá encima de la mesa», aseguró.

Carriedo señaló que hasta que no finalice el trámite parlamentario

PAPEL | SOCIEDAD

UN ESTUDIO DESMONTA EL VÍNCULO DEL USO DE PARACETAMOL EN EL EMBARAZO CON EL AUTISMO Y EL TDAH

Pediatría. Un análisis con datos de más de 2,4 millones de niños nacidos en Suecia no encuentra evidencia de que el uso de este fármaco durante la gestación sea el responsable directo de estos trastornos y, entre otros factores, apunta a la genética

Por Raquel Serrano

Restringir, en la medida de lo posible y por precaución, el consumo de fármacos durante el embarazo es una máxima médica que persigue no ocasionar ningún tipo de alteración sobre el feto. En los últimos años, numerosas investigaciones se han centrado en el uso gestacional de medicamentos para patologías específicas, pero también sobre aquellos de consumo más frecuente, como es el caso del paracetamol, un analgésico y antipirético que ha centrado algunos trabajos, como los publicados en *International Journal of Epidemiology*, que sugerían que podría aumentar el riesgo de autismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en los niños de embarazadas que lo consumían. Sin embargo, una nueva investigación, publicada en *JAMA*, ha examinado las asociaciones del uso de paracetamol durante el embarazo con el riesgo de autismo, TDAH y discapacidad intelectual en los nacidos, bajo la pregunta de si el uso de paracetamol durante el embarazo elevaría el riesgo de que estos sufran trastornos del desarrollo neurológico.

Las conclusiones son claras: «El uso de paracetamol durante el embarazo no se asoció con el riesgo de autismo, TDAH o discapacidad intelectual en los niños en el análisis de control de hermanos. Esto sugiere que las asociaciones observadas en otros modelos

LA SANIDAD PRIVADA APORTA UN 3,1% AL PIB NACIONAL

La Fundación del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) presentó ayer los resultados del 'Observatorio del sector sanitario privado 2024', que muestra los datos de su actividad asistencial para el conjunto del sistema sanitario. Marta Villanueva, directora general de la Fundación, desglosó los datos del Observatorio, entre los que destaca que el gasto sanitario privado anual asciende a 36.805 millones de euros, con un 14,1% de aumento respecto a 2020, según datos de la OCDE. «Supone un 28,4% del gasto total,



un 3,1% del PIB». En cuanto a los conciertos, suponen 9.521 millones (un 3,2% más respecto a 2021), un 0,71% del PIB. Una de las principales conclusiones es que si potenciaran las sinergias entre los sectores público y privado el sistema sanitario sería mucho más robusto y resiliente.

pueden haber sido atribuibles a factores de confusión familiares», indica Viktor H. Ahlqvist, del Instituto Karolinska de Suecia.

Se trata de un estudio poblacional que ha utilizado datos de una cohorte nacional de más de 2,4 millones de niños nacidos en Suecia, incluidos hermanos no expuestos al fármaco antes del nacimiento. Aquí los modelos sin controles de hermanos identificaron riesgos ligeramente mayores de autismo y TDAH asociados con el uso de paracetamol durante el embarazo. Sin embargo, «los análisis de pares de hermanos emparejados no encontraron evidencia de un mayor riesgo de autismo, TDAH, asociado al uso de paracetamol», detalla Ahlqvist.

Según refiere a este medio Mara Parellada, jefa de la Unidad de Trastorno del Espectro Autista del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, uno de los aspectos que pone de relieve este análisis la importancia de interpretar bien los estudios. El problema fundamental, en este sentido, «es confundir asociación con causa o interpretar las asociaciones con causa. Demostrar causalidad es muy complejo porque para ello se necesitarían, entre otros, estudios prospectivos o longitudinales».

En los últimos años, señala la psiquiatra, ha habido trabajos de asociación en los que madres expuestas al fármaco tienen más hijos con autismo con respecto a madres no expuestas. Pero esto es solo una asociación. «Puede no tener que ver con la causa porque puede que existiera otro problema o alteración por el cual la que la madre consuma el fármaco y que ello sea realmente la causa. Debe haber otro factor de confusión que se desconoce, como que las madres tengan más

migrañas, más infección es, por ejemplo», destaca Parellada.

De hecho, en la investigación se pone de manifiesto que el riesgo estadísticamente mayor de trastornos del desarrollo neurológico con la exposición neonatal al paracetamol puede deberse a otros agentes. En este estudio se sugiere que hay muchos factores familiares y de

salud diferentes que están vinculados tanto con el uso de paracetamol como con los trastornos del desarrollo neurológico. «Es probable que la genética también desempeñe un papel, pero se necesitan estudios futuros para concretar esta posible implicación», según Renee Gardner, del Instituto Karolinska de Suecia.

Una profesional sanitaria trata con un niño con autismo.
CRISTINA OROZ

Un modificado eleva a 38M€ las obras del Santa Bárbara

El incremento de 5,4 millones en la inversión del hospital cubre el aumento de superficie en la unidad de radioterapia y los costes añadidos de la gestión del amianto aparecido en el viejo edificio demolido

MILAGROS HERVADA SORIA
Un segundo modificado de 5,43 millones eleva a 38 millones de euros el coste de las obras de reforma y ampliación del Santa Bárbara, adjudica-

cado a la UTE Reforma Hospital de Soria. El incremento responde en primer lugar a la necesidad de obras en la nueva unidad de radioterapia, en concreto por la incorporación del

área del TAC simulador, y en segundo, por la aparición de fibras de amianto en los pavimentos del viejo edificio, ya demolido, que incrementó los costes por la necesidad de una em-

presa especializada en la gestión del residuo. La inversión actual supone un incremento de más de diez millones con respecto a la adjudicación inicial por 27,1 millones. **Pág. 3**

Diputación da luz verde a 7 millones para el Plan de Carreteras

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Sábado 27 de abril 2024

3

HOSPITAL

SANIDAD

SORIA

Un segundo modificado eleva a 38M€ las obras del Santa Bárbara

● El incremento de 5,4 millones responde a la necesidad de mayor superficie en la unidad de radioterapia y a la presencia de amianto en el viejo edificio demolido, que encareció los costes por la gestión del residuo

MILAGROS HERVADA SORIA
Un segundo modificado de 5,43 millones eleva a 38 millones de euros el coste de las obras de reforma y ampliación del Hospital Universitario de Soria, inmerso actualmente en la ejecución de su segunda fase. La inversión actual supone un incremento de más de diez millones con respecto a la adjudicación inicial, en septiembre de 2018, a la unión temporal de empresas, UTE, Reforma Hospital de Soria, formada por FCC Construcción y FCC Industrial junto con Infraestructuras Energéticas, por 27,1 millones de euros, incluyendo la primera modificación de 5,41 millones de euros.

El trámite formalizado ahora por la Consejería de Sanidad adjudica el nuevo modificado a la UTE Reforma Hospital de Soria, según publicó ayer la Plataforma de la Contratación.

El incremento de 5,43 millones de euros responde en primer lugar a las modificaciones derivadas de la necesidad de obras en la nueva unidad de radioterapia, incluida con posterioridad al Plan Funcional del Complejo Asistencial de Soria.

En concreto, según la resolución del presidente de la Gerencia Regional de Salud, «la superficie necesaria para incorporar la unidad y realizar las obras es superior a la prevista como disponible en el proyecto modificado número 1, dado que incorpora el área de simulación y por ello es necesario aumentarla de for-

ma que permita el desarrollo completo del plan funcional».

Dicha área de simulación es la que incorpora la sala del TAC, así como de preparación y control, y supone aumentar la superficie inicial de la unidad de radioterapia de los 470 metros cuadrados útiles que se prevían a los 684 metros cuadrados actuales. La superficie construida se eleva así a 955 metros cuadrados frente a los 773 previstos en el anterior modificado.

El segundo aspecto que motiva la modificación tiene que ver con la aparición de fibras de amianto en los pavimentos del viejo edificio, ya demolido, y en el que se está construyendo actualmente la unidad satélite de radioterapia.

La resolución de la Gerencia explica que se detectó la presencia de dicho material en el adhesivo que había sido utilizado para colocar las baldosas existentes, lo que motivó la necesidad de tratar y gestionar esos residuos con altas medidas de seguridad y medioambientales. Estaba en el solano de las habitaciones de hospitalización y de algún espacio asistencial de la primera planta. Su retirada hubo de hacerse antes de la demolición para evitar la contaminación de los restos.

La gestión de los residuos peligrosos deben hacerse por una empresa especializada, un gasto que no estaba incluido en el proyecto inicial de ejecución, incorporándose por



Obras en el Hospital Santa Bárbara de Soria. MONTESEGUROFOTO

tanto las partidas para ello. De este modo, los 5,43 millones de euros se suman ahora al presupuesto inicial de 27,1 millones, que se vieron reforzados por otros 5,10 millones del primer modificado, principalmente para incorporar la unidad satélite de radioterapia, además de la unidad de hospitalización de cuidados pa-

lativos, el hospital de día médico y los nuevos locales de consultas externas, que dejaron en 32,6 millones el coste de las obras en junio de 2022, cuando el presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León aprobó dicho incremento.

La nueva inyección económica queda repartida entre las anualida-

des de 2024 y 2025, en concreto 4,6 millones de euros para el presente ejercicio y otros 750.000 para 2025, año en que está previsto que concluyan las obras de esta segunda fase de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara de Soria, tal y como indicó el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Álvaro Muñoz Galindo, en su visita a Soria a principios de abril. Este segundo modificado recoge una ampliación del plazo de ejecución de seis meses.

Inicialmente, dicho plazo se fijó en 48 meses desde el 9 de enero de 2019 en que comenzó a correr, por lo que las obras deberían haber estado finalizadas a principios de 2023. La incorporación de la unidad de radioterapia, algo largamente demandado por la sociedad soriana, que motivó el primer modificado en junio de 2022, hizo que se alargaran los tiempos, lógicamente, y el nuevo plazo de la obra se estimó en 30 meses, incluido el restante de ejecución de la obra.

Hay que recordar que los trabajos se suspendieron desde el 30 de marzo al 9 de abril de 2020 debido al covid y en noviembre de 2021 se acordó una nueva suspensión temporal total, dado que para poder acometer las obras de reforma era precisa la demolición de espacios ocupados por los servicios del hospital, que debían estar desalojados. La reanudación se acordó en junio de 2022.

La Diputación de Soria fortalece el deporte con 5 convenios por una provincia saludable

El presidente, Benito Serrano, renueva una colaboración vital con cinco clubes deportivos, reafirmando su compromiso con el desarrollo saludable de los deportistas y la promoción de valores deportivos en toda la provincia



Atletismo Numantino, Daniel Arancón. HDS

Diputación apoya con 22.000 euros al Club Deportivo Atletismo Numantino

Durante más de una década, el equipo, compuesto por una cantera soriana, ha continuado siendo un sólido emblema de la provincia en cada éxito y avance alcanzado en las diversas disciplinas de este deporte, destacando el lema 'Soria, puro oxígeno', impreso en su equipación como símbolo de compromiso con la provincia.



C.D. Celtiberas, Raquel Álvarez Polo. HDS

Diputación colabora con el C.D. Atletismo Celtiberas con un convenio de colaboración de 22.000 euros

En 2022 se inició esta colaboración, siendo la Diputación testigo del crecimiento y el éxito del Club Atletismo Celtiberas, especialmente a medida que sus atletas han ido ascendiendo de categoría. Por ello, la Diputación continúa prestando la ayuda necesaria al atletismo soriano en todas sus modalidades.

Destacar la participación del C.D. Celtiberas en la Liga Iberdrola de División de Honor.



C.D. Triatlón Soriano, Pablo Pérez. HDS

Diputación renueva con el Club Triatlón Soriano con un convenio dotado con 12.000 euros

Bajo la marca de la Diputación de Soria, 'Soria, puro oxígeno', el club se compromete a representar el valor del deporte de la provincia de Soria en la temporada de 2024, participando en las Primeras Divisiones Nacionales Masculina y Femenina de Duatlón y Triatlón, así como la participación de sus deportistas en los Campeonatos de España e Internacionales de las distintas modalidades de este deporte.

Diputación destina 23.000 euros a la Federación de Castilla y León de Triatlón para apoyar el desarrollo y la promoción de las diferentes actividades y competiciones de carácter nacional e internacional dentro de este deporte

La Federación, a lo largo de la temporada deportiva de 2024, ha realizado dos competiciones en la provincia de Soria.

El 27 y 28 de abril, la capital soriana acoge a clubes de duatlón de toda España para realizar el Campeonato Nacional de Duatlón por equipos.



Federación Castilla y León Triatlón, Héctor Perales. HDS



C.D. Bádminton Soria, Manuel Acero Frías. HDS

Benito Serrano ha reafirmado el compromiso de la Institución Provincial con el C.D. Bádminton Soria con una cantidad de 4.000 euros

Este acuerdo representa un compromiso sólido hacia la promoción del deporte como vehículo transformador en la sociedad, apostando por la salud y el desarrollo integral de los ciudadanos en Soria.

El C.D. Bádminton reconocido por su excelencia en la práctica y enseñanza del bádminton. Se une de esta forma con la Diputación de Soria para brindar oportunidades de actividad física a todas las edades y perfiles.

SANIDAD | CONSEJO DE GOBIERNO

Sacyl amplía a más patologías el derecho a la segunda opinión

La nueva normativa introduce como novedades las enfermedades raras, el trasplante de órganos sólidos, la cirugía de columna infanto-juvenil, y la cirugía cardíaca

DAVID ALONSO / VALLADOLID

Los ciudadanos de Castilla y León podrán pedir una segunda opinión médica en un mayor número de patologías, tanto en hospitales públicos como concertados, después de que este jueves el Gobierno autonómico haya dado luz verde a la modificación de la normativa que regula este derecho de los pacientes. Este cambio sobre un decreto que data del año 2007 servirá para introducir entre las patologías susceptibles de una segunda opinión médica a las enfermedades raras y sin diagnóstico; el trasplante de órgano sólido desestimado por parte de un centro trasplantador de la Comunidad; la cirugía de columna infanto-juvenil; la cirugía cardíaca, o «cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de ésta, entendida como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional». Todo ello para que los pacientes puedan adoptar una decisión «informada, consciente, participativa y autónoma».

La modificación del texto sirve para incluirle en la norma las tecnologías y nuevas terapias incorporadas a la sanidad pública, tal y como destacó el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo. El documento establece así que «serán personas beneficiarias de la segunda opinión médica los pacientes del Sistema de Salud de Castilla y León que reciban asistencia en cualquiera de los centros de atención especializada propios, concertados o vinculados



El consejero de Economía y Hacienda y portavoz, Carlos Fernández Carriedo, en la rueda de prensa del Consejo de Gobierno. / ICAI

a la red asistencial sanitaria de utilización pública». Es decir, que esta ampliación de las patologías que pueden contar con una segunda opinión médica abarcara a los hospitales del Sacyl como a los que tengan concertos con la Consejería de Sanidad.

Una decisión, defendió Fernández Carriedo, que el Ejecutivo autonómico toma para que Castilla y León siga siendo un «referente» en

la prestación de servicios públicos y avanza en la equiparación de los derechos de los ciudadanos de las diferentes comunidades.

SE AÑADEN A LAS EXISTENTES. Las nuevas patologías incorporadas al catálogo del Sacyl se unen a las que ya estaban presentes en el texto del año 2007, como las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, excepto la de-

mencia senil; las enfermedades degenerativas del sistema nervioso periférico; las enfermedades desmielinizantes, y las neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas.

Otra de las modificaciones introducidas es la relativa al supuesto de desestimación de la indicación de trasplante de órgano sólido, que será atendido en centros trasplantadores extracomunitarios,

excepto en el caso del trasplante renal, para el que Castilla y León dispone de dos centros autorizados, por lo que, en este último caso, la segunda opinión se atenderá en un centro propio. Para la solicitud de segunda opinión a un centro trasplantador de otra comunidad será preceptiva la autorización de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla y León y la de la comunidad receptora.

Otra repesca de los MIR

La Junta de Castilla y León reclama al Ministerio de Sanidad una segunda repesca con la que intentar cubrir las 47 plazas vacantes de Medicina de Familia que aún siguen desiertas en la Comunidad tras el llamamiento ordinario y un primero de carácter extraordinario realizado esta semana por el Ministerio. El portavoz Carlos Fernández Carriedo aseguró que el problema no es exclusivo de la Comunidad sino «de toda España» y «de una especialidad concreta». A su juicio, después de que con la reciente ampliación se hayan cubierto 34 plazas en la autonomía «se ha resuelto parte del problema», que podría zanjarse con una nueva ampliación. Ante la actual situación, demandó «un cambio en el modelo de acceso al MIR», de modo que «el examen no sea un modelo de eliminación y selección, sino que permita la elección por un orden de la especialidad». «Ahora encontramos que hay plazas ofrecidas que no han sido cubiertas, y a la vez muchos médicos no podrán optar a ningún tipo de plaza de especialidad».

Desbloqueados los 400.000 euros para pagar las nóminas del Serla

SPC / VALLADOLID

El consejero de Economía y Hacienda y portavoz, Carlos Fernández Carriedo, subrayó que la Junta de Castilla y León garantiza que los trabajadores del Servicio Regional de Relaciones Laborales (Serla) tendrán asegurado el cobro de sus atribuciones para todo 2024 gracias a la aportación de 400.000 euros acordada hoy en la reunión del Consejo de Gobierno. Según apuntó en declaraciones recogidas por Ical, frente a quienes dicen que el Serla ha desaparecido, la realidad

demuestra que sigue funcionando gracias a la financiación de la Junta. «Somos la única institución que sigue financiando el Servicio de Relaciones Laborales», apuntó, antes de afirmar que el acuerdo alcanzado les permite «flexibilizar el procedimiento», después de que el pasado mes de marzo la Consejería de Industria ya fue autorizada a realizar esta aportación, si bien en cumplimiento de la Ley de Subvenciones no pudo hacerse efectiva al no encontrarse la Fundación Serla al corriente de pago con la Seguridad Social.

En las últimas semanas, y tras celebrarse una reunión entre responsables de la Consejería y una representación de los trabajadores de la entidad, se ha buscado una solución administrativa alternativa, con la finalidad de que puedan recibir la ayuda y facilitar así que los empleados del Serla puedan percibir sus salarios. Así, con la modificación aprobada, se autoriza el pago de la aportación al amparo del Decreto Legislativo de Aportaciones Dinerarias para que los trabajadores del Serla cobren sus nóminas.

Carriedo confía en «poder seguir mejorando» la oferta de los actos del Día de CyL

SPC / VALLADOLID

Carlos Fernández Carriedo destacó la «alta participación en todas las actividades» propuestas por la Junta de Castilla y León para la celebración del Día de la Comunidad en las nueve provincias, y celebró que este año se brindó a la ciudadanía una «buena oferta», que podrá «seguir mejorando en el futuro, en términos de deporte, gastronomía, ocio y cultura». «Los ciudadanos han elegido en libertad», destacó. «Nos decían que extender las propuestas a otras lo-

calidades iba en detrimento de Villalar, pero se ha demostrado que son plenamente compatibles. Hay personas que han seguido yendo a Villalar en un número importante, y otras han elegido quedarse en sus lugares de residencia y disfrutar de otro tipo de actividades. No era nuestro deseo que disminuyera la afluencia allí, pero a la vez que otras personas puedan disfrutar del Día en sus provincias es positivo», apuntó el portavoz autonómico durante la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno.

SALUD | ACTUALIDAD

¿PSEUDOTERAPIAS O TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS?

El Ministerio de Sanidad evalúa los «riesgos» de prácticas como la vacuoterapia, el taichí o la luminoterapia

ANA I. PÉREZ MARINA / SORIA

El Ministerio de Sanidad ha analizado, dentro de su Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias, nuevas técnicas, entre las que figuran la vacuoterapia, el taichí, la luminoterapia en salud mental, la aromaterapia y la relajación basada en la inducción de sensaciones corporales. Estas prácticas se suman a otras ya estudiadas por este Ministerio y se incorporan a la lista de las consideradas pseudoterapias como el pilates, el yoga, la terapia floral, la reflexología, la musicoterapia, la terapia tumoral o la meditación. Todavía quedan ocho más por publicarse en este listado, tal y como informaron fuentes ministeriales hace dos semanas. Sobre este debate de las pseudoterapias o técnicas alternativas y/o complementarias, *El Día de Soria* habla con dos profesionales.

Juan Asensio «No son terapias sustitutivas»

A TRAVÉS de disciplinas como el yoga, la meditación, la canalización o el 'coaching', el proyecto Druida del Ser ofrece técnicas que permiten a las personas conectarse «con su esencia más profunda y descubrir su potencial ilimitado». Así se presenta Juan Asensio, promotor de esta iniciativa. «Estamos abiertos a distintas técnicas que nosotros creemos que funcionan y que van en la línea de este centro, todo basado en el yoga, que es la principal filosofía», relata.

Para Juan Asensio es clave probar en él mismo una práctica y, si le ha servido, enseña e imparte. «Creo que en el método científico como aquello que experimento. Para mí el yoga es una ciencia individual, que cada uno experimenta», reitera. Asensio significa que respeta la legislación y la forma de la Administración a la hora de utilizar el lenguaje, como el término pseudoterapia, pero defiende que como individuos «tenemos derecho» a probar aquello que nos sirve o desecharlo. Y, apunta, que en cada país la cultura es diferente respecto a estas disciplinas. «Todo se mete en el mismo saco y no es así», aclara.

«Nuestras técnicas son complementarias a cualquier tratamiento médico. Nosotros no vamos en contra del sistema sanitario. Aquí vienen médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas... No son terapias alternativas o sustitutivas, sino complementarias. Lo importante es lo que te diga el médico. Si tu psicólogo, por ejemplo, te dice que no puedes meditar porque sufres una esquizofrenia, no se imparte esa meditación», abunda. Lamenta que la mala praxis o que una experiencia se saque de contexto condicione la profesionalidad de quienes cuentan con una larga trayectoria en la salud y el bienestar. «Nunca animamos a dejar los fármacos o un tratamiento médico; para nada. Lo que hacemos es ofrecer un servicio complementario», insiste.

Juan Asensio imparte clases desde hace una década y asegura que, desde la pandemia, su centro tiene muchos usuarios que practican yoga



«Mucha gente viene a hacer yoga porque se lo ha recomendado el médico»

por recomendación médica, para aliviar patologías emocionales, y también porque el fisioterapeuta considera que es beneficioso para tratar dolencias con sesiones de yoga o con meditación. «Viene muy bien conocer el cuerpo y acudir a alguien que te ayude», considera.

A su juicio, cada profesional ofrece «lo que es» y avisa de que hay personas que por las urgencias impuestas por el consumismo recurran a terapias o a centros de dudosa calidad.

«Hay gente que lo que quiere es sacar los cuartos. Esto ocurre en todos los sectores, en el supermercado y en el mercado de la espiritualidad y el crecimiento personal. Lo importante es que la persona se cerciore dónde va», finaliza.

Marién García «Otros países están a años luz»

ADOPTAR un enfoque holístico, considerar a la persona como un todo, incluyendo sus aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales, a diferencia de la medicina convencional, y ayudar a la propia sanación del cuerpo haciendo partícipe y consciente a la persona en su propio proceso para resolver sus problemas de forma eficaz. Así resume Marién García las pautas que sigue a la hora de poner en práctica las distintas técnicas que imparte en su centro de bienestar y osteopatía En las manos de Nara. «Todo lo que yo trabajo está considerado pseudoterapia: osteopatía, auriculopuntura, técnica craneo sacral, enfoque meníngeo...», admite. Pone de relieve que países como Portugal, Italia, Francia o Reino Unido «nos llevan años luz».

En este sentido, la profesional alude a la recogida de firmas, respaldada por la Asociación de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales (Cofenat), para impulsar la candidatura de Lustritia Europea que contempla, entre sus propuestas, la regulación de estas técnicas.

En cuanto al anuncio del Ministerio de Sanidad de ampliar la lista de prácticas consideradas como pseudoterapias, García no comparte que se advierta de riesgos, «cuando todo son beneficios y no existen efectos secundarios».

En su opinión, la presión por parte de otros colectivos profesionales y empresariales deriva en este tipo de debates en torno a los pros y contras de estas disciplinas saludables. «Los fisioterapeutas creen que somos intrusos y que la osteopatía solo la pueden ejercer ellos», ejemplifica. Además, Marién García considera que si se incluyeran estas prácticas en el sistema nacional de salud se reducirían los costes sanitarios y podrían recortarse listas de espera. «Cofenat también está luchando por todo esto. En otros países, puedes elegir con qué medicina tratar. Muchas de las técnicas con las que trabajamos son preventivas y mejoran el bienestar de las personas», matiza.



«Hay una parte de sanitarios que nos consideran intrusos y hay otros que nos recomiendan»

También destaca que cuando una persona recurre a su centro de bienestar y osteopatía, se le realiza un cuestionario, se informa de que estos servicios no son sanitarios y de que, en ningún caso, sustituyen a un tratamiento médico. «Algunas no se pueden aplicar» en función de la patología, sí la mayoría «porque no tienen efectos secundarios», cuenta.

«Hay una parte de los sanitarios que nos consideran intrusos y hay otros que nos recomiendan», continúa. «Hay que ver los resultados y no tiene efectos secundarios [...] Acuden esas personas a las que los tratamientos considerados convencionales no les han funcionado, como la fisioterapia o la medicación».

LOS MEJORES REGALOS PARA MAMÁ en el comercio de Soria

FECSoria
Asociación de Comerciantes de Soria

FECS

Soria

Comercio en Soria

NOS IMPULSA

Junta de Castilla y León

Disfrutamos de Soria

#regalacomerciolocal



EL ALZHEIMER EMPIEZA ANTES Y AVANZA MÁS RÁPIDO EN LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Casi todos los adultos con síndrome de Down desarrollarán síntomas de Alzheimer al final de la mediana edad y un nuevo estudio realizado por investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en San Luis (EEUU) muestra que la enfermedad comienza antes y avanza más rápidamente en las personas con síndrome de Down, un hallazgo que puede tener importantes implicaciones para el tratamiento y la atención de este



vulnerable grupo de pacientes. Los hallazgos forman parte de un estudio publicado en *Lancet Neurology* que compara cómo se desarrolla y progresa el Alzheimer en dos formas genéticas de la enfermedad: una forma familiar conocida como enfermedad de Alzheimer autosómica dominante, y el vinculado al síndrome de Down. «En la actualidad, no existen terapias contra esta demencia para estas personas», afirma el coautor y doctor en Medicina, Beau Ances, que atiende a pacientes con síndrome de Down y explica que históricamente se ha excluido a las personas con esta discapacidad del desarrollo de los ensayos clínicos sobre esta demencia.

MARÍA JESÚS ÁLAVA
PSICÓLOGA

AMBICIÓN EXCESIVA POR EL PODER

Tener el control sobre todo y sobre todos ha sido a lo largo de la Historia un afrodisíaco para los hombres, que no siempre han entendido que la naturaleza del ser humano es ser falible

Con frecuencia hemos escuchado que el poder ha sido un gran afrodisíaco para el ser humano y nuestros libros de historia, filosofía, religión o política están llenos de luchas por el poder. Dentro de la psicología hay muchos estudios científicos que relacionan la ambición desmedida al control con ciertos rasgos patológicos que, cuando llegan al extremo, desembocan en una falta de contacto con la realidad, en un aislamiento progresivo y en una obsesión por la autoimagen. Hoy analizamos lo que puede deparar la ambición excesiva por el poder.

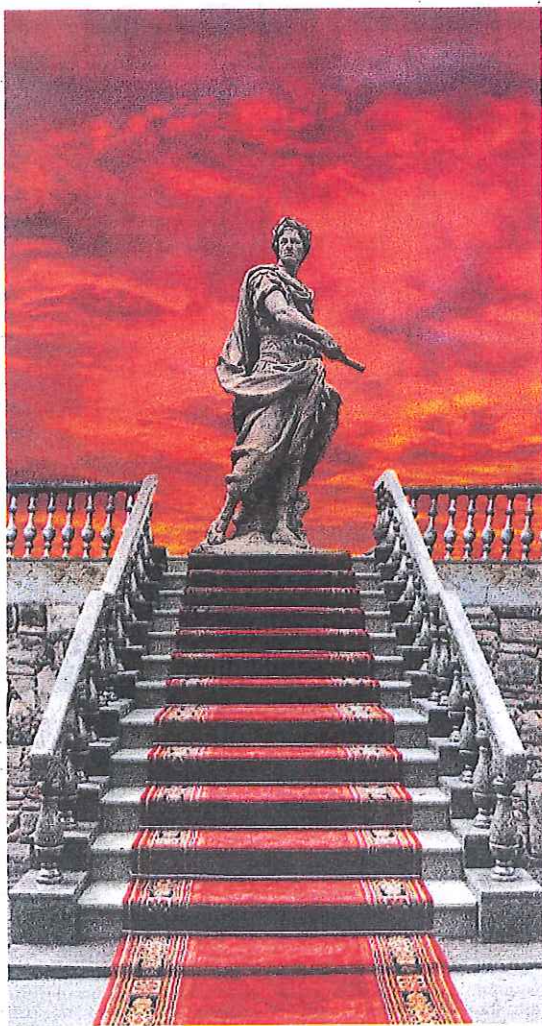
¿Existe un perfil de la persona ambiciosa, que tiene obsesión por conseguir determinados fines? Sí que hay una serie de características que nos permiten definir el exceso de ambición o de ansias de poder. La primera es, precisamente, esa: el exceso. Pensar que somos excesivamente buenos, excesivamente inteligentes, excesivamente hábiles, excesivamente listos... Tanto que los demás tienen que reconocer nuestra superioridad y aceptar nuestro poder.

Son personas generalmente engreídas, poseídas de sí mismas y de su valía, que piensan que siempre están en posesión de la verdad.

Recordemos que tan negativo e irracional es pensar que siempre estamos en posesión de la verdad como, por el contrario, creer que nunca acertamos. En ambos casos el análisis es erróneo. El ser humano, por su propia esencia, es falible y por ello sería absurdo pensar que siempre acierta, o que siempre se equivoca.

¿Cuál es el problema de la persona que tiene unas ansias de poder o de ambición desmedidas?

El problema es que se creen fuera de las limitaciones humanas, actúan como si fuera dioses presuntuos y soberbios que no han



aprendido las lecciones más elementales de la vida. La sabiduría universal no existe. Constantemente vemos cómo conceptos y teorías que ayer se aceptaban, hoy se ha demostrado que son erróneos.

Con frecuencia insisto en que la persona que siempre cree estar en posesión de la verdad demuestra una ignorancia suprema, además de una arrogancia intolerable.

¿Podemos diferenciar a las personas que tienen una ambición desmedida o negativa, de las que tienen una sana ambición?

Sí que podemos diferenciarlas. Las personas con una sana ambición por ser cada día mejores, son personas que escuchan, que razonan, que argumentan, que no manipulan ni se aprovechan del esfuerzo o la generosidad de los demás; que intentan ayudar a los que están a su lado, que no se creen por encima del resto... Son personas con mucha fuerza de voluntad, capacidad de sacrificio y superación. Son lo que hoy en día, en el ámbito de la psicología, se conoce como personas asertivas y proactivas; es decir, personas que intentan tener el control de sus vidas, que se adelantan a las dificultades, que utilizan su inteligencia, su imaginación y su creatividad para salvar los problemas; son personas seguras, pero objetivas; decididas, pero respetuosas con los que tienen a su alrededor; convencidas de sus capacidades, pero sin necesidad de imponer sus criterios. Son personas que no se hunden ante la adversidad, pero que tampoco se empeñan en luchas estériles o se quedan en la queja permanente. Son personas que pasan siempre que pueden a la acción, pero lo hacen de forma respetuosa, ordenada e inteligente.

Reflexión final

Con frecuencia he mantenido que estas personas ignoran que el éxito no es sinónimo de valía. A veces es una casualidad y, en su caso, cuando lo alcanzan suele ser una injusticia, porque lo han conseguido a costa de los demás.

Quien cree estar siempre en posesión de la verdad muestra una ignorancia suprema

Tratamiento láser para la rosácea

El director y dermatólogo del Instituto de Dermatología Integral, explica doctor Miguel Sánchez Viera, destaca el desarrollo de los nuevos láseres y otros dispositivos de energía que están demostrando una gran eficacia en el tratamiento de la rosácea, un problema que afecta al 10 por ciento de los españoles según la Sociedad Española de Medicina Interna.

Las últimas investigaciones sobre la rosácea están haciendo que se cambie el abordaje y tratamiento de esta enfermedad dermatológica. Si antes se creía que, principalmente, era una patología inflamatoria de las glándulas sebáceas causada por microorganismos como el *demodex folliculorum*, ahora se piensa que detrás de la rosácea también hay un espectro de distintas patologías. Incluso las disbiosis en la flora intestinal tendrían que ver con su desarrollo, ya que tratamientos con probióticos han mostrado una mejora en los síntomas de la enfermedad.



MÓNICA GARCÍA
MINISTRA DE SANIDAD

«Las listas de espera se han convertido en una especie de competición por ver quién tiene menos y quién tiene más»

40 PATOLOGÍAS

Es la cifra de enfermedades congénitas que aspiran que llegue a detectar la prueba del talón, según piden la Asociación de Enfermedades Raras de Castilla y León y Feder, como ya ocurre en la Región de Murcia.

'Carnivore Diet'. ¿Es recomendable?

Junto al incremento de las dietas vegetarianas, coexiste otra corriente que elimina la ingesta de alimentos como tubérculos, vegetales, frutas o granos y aboga por el consumo de productos de origen animal, denominada *Carnivore Diet*, la última moda de TikTok. Los expertos recuerdan al respecto que el ser humano es omnívoro.



10%

DE LAS MUJERES de todo el mundo no puede tomar sus propias decisiones sobre anticonceptivos. Además, un informe alerta de que el 25 por ciento de las féminas a nivel global no puede negarse a mantener relaciones sexuales, por lo que son violadas por sus maridos.

PEDIATRÍA | CUANDO LAS COSAS NO SON LO QUE PARECEN

AGENCIAS

De cada 10 menores tiene dolor de cabeza, de tripa, fatiga, sufren brotes de dermatitis, o no pueden caminar sin que haya detrás una causa física. Los especialistas del ramo los analizan, pero al final terminan por derivarlos a Psiquiatría ante la sospecha de una somatización, ya que las pruebas médicas realizadas no indican que exista una patología que pueda ocasionarle ese dolor.

En estos casos suelen tratarse de somatizaciones, síntomas físicos reales, que los menores no se inventan ni hacen queriendo, y una realidad que afecta a uno de cada cuatro menores en algún momento de su vida, tal y como defienden en su libro *Somatizaciones en la infancia y la adolescencia* (Plataforma actual) Azucena Díez, doctora en Pediatría, especialista en Psiquiatría y directora de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente de la Clínica Universidad de Navarra; y Cecilia Hernández, especialista en Psiquiatría infantil y de la Adolescencia, que trabaja en el Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz).

Esta última especialista explica que las somatizaciones en los menores «son muy frecuentes», a la par que existe mucho desconocimiento sobre ellas, de ahí su deseo de publicar este libro. «Tanto en las consultas de pediatría, como en las de salud mental están presentes las somatizaciones en la infancia, además de representar un motivo de absentismo escolar. Son muy incomprendidas por parte de la familia, pero también por muchos médicos y colegios. Es algo que era necesario abordar», reconoce esta doctora.

¿Cómo sospechar que nuestro hijo está somatizando un problema emocional? La doctora Hernández, experta también en el Centro de Neurología Avanzada de Chiclana (Cádiz), explica que habitualmente existen varios factores predisponentes como el temperamento del niño. Agrega que suelen darse en niños perfeccionistas o ante factores estresantes claros, así como frente a una predisposición genética del menor.

«Habitualmente será el pediatra el que nos diga que en principio 'todo está bien', y si le duele la barriga no es por un motivo físico. Es aquí donde podemos sospechar de su relación con otros factores. Si le duele todos los domingos por la noche, es que sigue un patrón y que puede que sea algo nervioso».

De hecho, a todos nos pasan somatizaciones. Hemos tenido que ir al baño más veces de la cuenta an-



«MAMÁ, ME DUELE LA CABEZA...» ¿SERÁ VERDAD?

Las somatizaciones en los menores son muy habituales, pese a que hay bastante desconocimiento al respecto y, en muchas ocasiones, tampoco se comprenden

tes de un examen, o por ejemplo nos sudan las manos ante un evento, o nos palpita el corazón cuando estamos más nerviosos. Son somatizaciones que tenemos normalizadas en la vida diaria», aclara.

Apunta aquí que las somatizaciones más frecuentes son los dolores de barriga, sobre todo en los más pequeños, al igual que las cefaleas; pero también se encontrarían el dolor torácico o las palpitaciones, y

menos frecuente son el adormecimiento a lo mejor de la mano o de la pierna, o incluso parálisis de algún miembro.

Frente a si esto es algo voluntario, o son llamadas de atención, es-

ta psiquiatra mantiene que las somatizaciones son «totalmente involuntarias», los menores «no las hacen queriendo». Reconoce, además, que con su aparición, habitualmente, las familias se sienten muy culpables: «La somatización es una respuesta del cuerpo a diferentes factores estresantes o situaciones o dificultades de expresión emocional que no se han gestionado adecuadamente. No significa que los padres sean culpables, ni tampoco el que los niños sean conscientes de ello».

Sobre sus consecuencias, señala al absentismo escolar primeramente, pero también habla de que en muchos casos se limita la socializa-

En los casos más graves hay que realizar incluso una rehabilitación física

ción de los menores con sus iguales; a la vez que ante estos procesos suelen alejarse de la normalidad. «Un niño que se encuentra mal cambia su rutina y deja de hacer las cosas que antes le gustaban», agrega.

EL ABORDAJE. Con ello, Cecilia Hernández apunta cuál es el abordaje o tratamiento que suele seguirse en estos casos. Indica que lo primero de todo es ayudar a las familias a comprender qué sucede, y para tratarlas como tal hay que tratar a los niños con asesoramiento profesional, pero con cariño y firmeza porque hay que volver a esa normalidad. Defiende que este tipo de situaciones representan una «buena oportunidad» para mejorar las relaciones familiares, la aceptación de dificultades, y el tono de la crianza que se emplea muchas veces.

«El tratamiento sería volver a la normalidad y para ello hay que trabajar con la familia, con el niño, con el pediatra, e incluso en casos más graves realizar una rehabilitación física porque incluso hay niños que han dejado de caminar, igual que si hubiera tenido un proceso físico. Es un plan integral de rehabilitación cuyo objetivo es volver a la normalidad y comprendiendo lo que es. Suelen hacer falta varios especialistas, psicólogos, psiquiatras, y que además en la rehabilitación también se implique el colegio y no solo la familia», concluye esta experta.

CASTILLA Y LEÓN

El gasto en tabaco se mantiene en 627M€ en la Comunidad por la subida del precio

● La recaudación en Castilla y León se sostiene porque el precio se ha duplicado en 15 años y por el auge de la demanda del tabaco de liar ● En 2008 se vendieron, por 636,8M€, 232 millones de cajetillas frente a las 108 de 2023

L. BRIONES BURGOS
Hoy en día en Castilla y León se fuma significativamente menos que hace quince años, pero en los estancos de la Comunidad se recauda prácticamente lo mismo que en 2008, ya que el ingreso se reduce sólo en un -1,54% debido a la paulatina y constante subida de los precios del tabaco. En 2008 se vendían 232 millones de cajetillas en Castilla y León, frente a las 108 del año pasado. Esta caída del consumo, sin embargo, no tiene su reflejo en la facturación que ascendió en 2023 a 532M€ sólo en cajetillas, para un total, sumados todos los productos del tabaco, de 627 millones de euros. En 2008 en la Comunidad se recaudó un total de 636,8 millones de euros. Por tanto, quince años después y pese al descenso del consumo, la recaudación de la venta global de tabaco en los estancos sólo ha menguado en menos de diez millones de euros, en concreto 9,8M€, que equivalen a un -1,54%.

El techo de ventas de tabaco en cigarrillos se alcanzó en 2010 con 642 M€, pero desde entonces los ingresos por la venta de cajetillas se han mantenido por encima de del mínimo de 531M€ que se marcaba hace 5 años por el aumento continuado del precio.

La experiencia diaria de los estancos constata la estadística oficial. «La subida compensa en buena medida efectivamente y hace que no tengas tanta pérdida en caja, pero del descenso de demanda registrado en los últimos años no hay duda. Lo vemos claro cuando hacemos los pedidos», explica Miguel Vicario, titular de una expendeduría en la capital burgalesa y tesorero de la asociación que representa al sector en la provincia.

Además, al tiempo que la curva de venta de cigarrillos desciende, cambia el perfil del comprador. «La gente joven ya no quiere cajetillas. Ahora empiezan con tabaco de liar», indica. Una vez más, las cifras lo demuestran. El incremento del tirón de este producto ha sido meteórico en los tres últimos

lustros. Sin ser ajeno recientemente a la bajada general, capea el temporal y en 2023 superaba ampliamente las ventas de 2017 y 2018 y 2019.

En concreto, en el último ejercicio se adquirieron en Castilla y León 261 toneladas de picadura de liar, apenas una más que en 2022 y levemente por debajo de los más de 267.000 kilogramos de 2020, año en el que, al parecer, la pandemia aupó este producto.

Vicario tiene claras las razones del trasvase de consumidores: «Es más económico y, a la larga, fumas menos». «La comodidad de sacar un cigarrillo de la cajetilla, un gesto en el que se tarda muy poco tiempo, lo pone fácil», añade. Nada que ver con el más o menos laborioso proceso -según la pericia- de liar o entubar un pitillo, lo que suele disminuir el número de ocasiones diarias. A esto se suma que «cada uno se lo prepara a su gusto» y si usa menos cantidad un paquete de 30 gramos dura mucho más que su equivalente en cajetillas convencionales.

Esta tendencia, no obstante, es bastante reciente. Fue precisamente en 2008 cuando comenzó a avivarse el consumo de este producto en detrimento del cigarrillo tradicional. Las ventas entonces pasaron a contabilizarse en kilos, pues hasta ese momento se registraban en latas o bolsas.

Se aprecia el alza continuada con claridad en la recaudación específica de los estancos regionales. Los 2,5M€ de hace quince años se multiplicaban por cuatro en apenas doce meses, hasta superar los ocho en 2009 y escalar en apenas un lustro hasta los 48M€. Se mantiene por encima en la actualidad, con un máximo histórico de ingresos de 50,3 millones, lo que junto a los 532,8 de las cajetillas, los 36,4M€ generados por la venta de puros y los 8,3 de la picadura para pipa, elevan a 627,8M€ la factura total del consumo de tabaco en Castilla y León. Esta cifra global es de las más elevadas de la última década. Solo tres ejercicios superaron esta cantidad: 2014, con 644M€



La dependencia de un estanco coge una cajetilla de tabaco del casillero. T. ALONSO

y 2015 y 2016, con más de 646. En récord se alcanzó en 2010, cuando pese a la caída de la venta anual de tabaco, que pasaba de 212 a 192 millones de cajetillas, la recaudación total se disparó de 656 a 696M€.

MENOS TABACO Y MÁS CARO

La venta de cigarrillos se desploma. Los nuevos usos y la proliferación de medidas antitabaco bajan el indicador en mínimos históricos en Castilla y León. En concreto, según los datos de Hacienda, el consumo de cajetillas de toda la vida ha caído a menos de la mitad en los últimos quince años. Paralelamente, su precio se ha multiplicado, incluido el del tabaco de liar. Este sábado el BOB volvía a recoger una nueva actualización de precios de tabaco en un proceso de encarecimiento que se viene produciendo durante todo el año y también a lo largo de 2023, especialmente para el tabaco de liar, puros y puros.

Una cajetilla de una de las marcas más populares, Ducados Rubio que costaba 2,30 euros en el año 2008 se paga a 4,80 y supera los cinco euros, dependiendo de la variante, como la cajetilla

en oferta con 29 cigarrillos por 6,25 euros. En el caso de la picadura para liar, su coste está en 5,45 euros el paquete de 30 gramos, cuando en 2008 costaba en torno a los 3,90 euros. Con la actualización publicada este sábado en el BOB, el paquete de Elixir Original de 175 g, uno de los más grandes que se pueden adquirir en los estancos sube a 28,95 euros. De los que acaban de subir, el más económico es el Gold Leaf de 50 gr, que sale por 13,10€. Entre los puros, el envase de 20 unidades de Finos Beige se ha puesto en 4,50€.

Los precios en general se han disparado en los últimos años a la vez que el consumo se ha ido rebajando a la mitad, de ahí que se mantenga la recaudación y que a los fumadores el tabaco les suponga cada vez un mayor mordisco a su renta disponible. No pocos han reducido su consumo al mínimo para mantener el hábito forzado por este encarecimiento o, incluso, se han convertido en exfumadores.

En 2008 se vendían 232 millones de cajetillas de tabaco. Comenzaba entonces un descenso tan pronunciado

como vertiginoso -acelerado en gran medida por la entrada en vigor en 2011 de la Ley Antitabaco- que parecía estabilizarse cinco años después en torno a los 125 millones. Ese suelo se mantuvo tres años y comenzó a resquebrajarse en 2017, cuando el dato pasó a rondar los 118 millones, para caer de nuevo en 2023, que finalizó con 108,433 cajetillas vendidas. Solo 2020, año de complejo análisis por la irrupción del coronavirus y el confinamiento, arrojó una cifra próxima. No obstante, incluso los 110,39 millones de aquel ejercicio superaron el dato reciente.

POR PROVINCIAS

Esta evolución regional se reproduce de manera casi idéntica provincia a provincia. Así, Ávila ha pasado en quince años de casi 17 millones de cajetillas vendidas a 8, pese a que la recaudación se mantiene en 45M€. Lo mismo ocurre en Burgos, que pasa de 34,4 a 16,5, pero sostiene 95 M€ de ingresos. Más de lo mismo en León, de 44,6 a 21,3 millones de cajetillas vendidas y crece de 122 a 123M€ la facturación.

Palencia ha visto desplomarse las ventas de 16,5 a 7,7 millones de cajetillas y apenas pierde 300.000€ de recaudación, hasta los 45,8M€. En Salamanca caen los ingresos, de casi 90 a 82,6M€ y mucho más las ventas que en el resto, de 33 a 14 millones de cajetillas. Segovia y Sorja reducen la demanda de tabaco a la mitad desde 2008, de 14 a 7 y de 8 a 4 millones de cajetillas, respectivamente, y sus recaudaciones incluso crecen ligeramente en ese tiempo, hasta los 40,2 y 23,2 millones de euros actuales.

Valladolid es, lógicamente, la que más mercancía 'mueve'. No escapa, sin embargo de la tendencia. Pasa de 46,8 a 22 millones de cajetillas y solo pierde un millón de euros, con 126,5 en 2023. Zamora ha reducido la venta de 16,7 a 7,9 millones de cajetillas y su facturación aguanta en torno a los 45 millones de euros.

LA IMPLANTACIÓN DE LA CAJETILLA GENÉRICA «VA A FOMENTAR EL CONTRABANDO»

Cada nueva idea de las administraciones para poner coto al consumo de tabaco suele traducirse en problemas para el sector de los estancos. Pero no solo por tratar de rebajar al máximo la compra de un producto legal que supone buena parte de los ingresos de estos

negocios, que soportan la situación, como indican los datos, con las reiteradas subidas de precio. Las dificultades que se avecinan podrían ir más allá y generar un importante «jaleo» en su logística cotidiana. Así lo intuye el tesorero de la Unión Provincial de

Estanqueros de Burgos, Miguel Vicario, contrario totalmente al empaquetado genérico que contempla el proyecto de Real Decreto que el Ministerio de Sanidad somete a consulta previa hasta el 23 de abril.

Pese a que confía en que este anuncio (vinculado al Plan Antitabaco impulsado por el Gobierno y bendecido por las comunidades autónomas) sea «un globo sonda más, como otros tantos»,

advierte por si acaso de las consecuencias que tendrá, ya que, en su opinión, «se ha demostrado en todos los países en los que se ha implantado -como Francia, Nueva Zelanda o Australia- que esta cajetilla no solo no provoca el efecto deseado, sino que, además, fomenta el contrabando».

Es mucho más sencillo falsificar este formato y no podemos olvidar que en España hay muchas fábricas clandestinas, pese

a que la labor de la Guardia Civil y la Policía Nacional permite descubrir nuevas cada día. No podemos ponerles las cosas fáciles».

A este problema, grave, se le añade el 'lo' «monumental» que se van a armar los propios clientes y, sobre todo, el impacto en la gestión del negocio de las expendedurías. «Imagínate lo que va a ser colocarlo en los almacenes o en los casilleros de venta al público, un follón,

porque no se va a identificar. Al final, no va a dar resultados y nos va a disparar la carga de trabajo», teme Vicario.

Expresa además sus dudas sobre otras iniciativas esbozadas. «No suelen tener muy claro qué hacer y periódicamente lanzan ideas para tantear. Además, en definitiva, este tema depende de las comunidades autónomas, así que de momento estaremos a la expectativa», apostilla.



Un estudio del ISCIII alerta que el desgaste profesional puede afectar a la calidad de la atención sanitaria

Uno de cada cuatro médicos en España sufre síndrome de 'burnout'

IURI PEREIRA
Madrid

Uno de cada cuatro médicos en España sufre el llamado síndrome de 'burnout' o síndrome de desgaste profesional. Numerosos estudios han apuntado en esta misma dirección en los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia. Ahora, la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha sintetizado las investigaciones más relevantes para extraer el dato de profesionales sanitarios, en este caso médicos, que sufren en su trabajo y que puede repercutir, además, en la calidad de la atención sanitaria prestada, tal y como alertan desde este organismo público.

Los profesionales sanitarios son un colectivo con especial riesgo de padecer 'burnout', también llamado síndrome del trabajador quemado. Varias son las razones, aunque suelen estar relacionadas con la propia idiosincrasia de la profesión, de gran implicación emocional, y a

La prevalencia puede variar del 18 al 51 por ciento en función de los síntomas utilizados para el diagnóstico

menudo también con las condiciones laborales derivadas de la sobrecarga asistencial o la falta de recursos humanos y materiales, principalmente en Atención Primaria. La residencia también es un momento de especial prevalencia de este síndrome por las características propias de esta etapa formativa.

El estudio analiza tres dimensiones para el diagnóstico del síndrome, que entiende que son los síntomas que presentan los trabajadores 'quemados'. El primero, un cansancio emocional, que genera agotamiento ante exigencias laborales por las que no se siente atractivo. También

la despersonalización, que provoca distanciamiento en el trato e incluso rechazo hacia las personas del ámbito laboral. Por último, la falta de realización personal, que genera una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, acompañada de irritabilidad, baja productividad y escasa autoestima.

De este modo, el trabajo arroja una prevalencia del desgaste profesional del 24 por ciento en profesionales médicos, si bien se aprecian diferencias en función de los síntomas utilizados para el diagnóstico. Por ejemplo, analizando los estudios que utilizan las tres dimensiones, el porcentaje se sitúa en un 18 por ciento, mientras que asciende al 29 por ciento en caso de contabilizar dos de los tres síntomas y al 51 por ciento si se cuantifica únicamente una dimensión. Por otra parte, el estudio no encuentra "diferencias significativas" con otras variables, como la calidad de los estudios, el ámbito de trabajo o la especialidad médica.

MÁS DESCANSOS Y CONCILIACIÓN

Los autores del artículo, publicado en la revista Gaceta Sanitaria, de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, concluye que la prevalencia del síndrome de 'burnout' en médicos que trabajan en España es "alta", aunque destaca que estos resultados pueden contribuir a "conocer mejor la carga asociada al 'burnout' en médicos y al diseño de futuros estudios". Así, desde el ISCIII proponen medidas dirigidas a cambiar los patrones laborales, con más descansos, evitar trabajo fuera del horario laboral y conciliación con la vida personal; así como el desarrollo de herramientas de gestión emocional o la posibilidad de realizar diferentes tareas.

El estudio se ha realizado mediante una revisión sistemática con metanálisis que incluía búsquedas en múltiples bases de datos y bibliotecas científicas. La investigación localizó 588 artículos y, tras cribar según

los parámetros establecidos en el protocolo del estudio, se incluyeron 67 estudios en los que habían participado más de 16.000 médicos. "Pese a la enorme cantidad de estudios publicados sobre burnout en Medicina, hasta ahora no se habían realizado investigaciones que sintetizaran sistemáticamente todo el conocimiento disponible para determinar la prevalencia de burnout en médicos que desarrollan su actividad profesional en el Sistema Nacional de Salud español", explican los autores.

El estudio se ha publicado junto con un editorial escrito por Vicente Ortún, economista de la salud y profesor emérito de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, en el que reconoce que "el 'burnout' en profesionales sanitarios es un epifenómeno de la organización sanitaria", y añade que "se trataría de cambiarla para que no se convierta en una fábrica de agotamiento y desgaste profesional".

La atención primaria se postula como agente clave para impulsar la salud planetaria

Prescribir 'pequeñas acciones' desde la consulta de AP desde una visión holística puede contribuir a reducir riesgos y promover el bienestar físico y mental

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

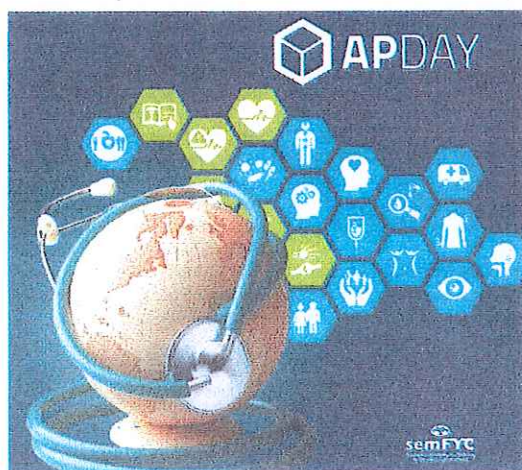
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente el cambio climático es la mayor amenaza para la salud humana. Prueba de ello es que 2023 ha sido el tercer año más cálido hasta la fecha y diferentes papers e informes han reflejado los riesgos que esto tiene en la salud. Por ello, urge actuar para mitigar la situación y sus efectos derivados.

En este contexto surge el concepto de salud planetaria. Este se refiere a un estado de bienestar físico, mental y social que permite el desarrollo óptimo del individuo, poniendo el foco en el respeto a los límites ambientales que salvaguarden el presente y futuro de la salud humana y del planeta. Conscientes de ello, desde la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), cuentan con un grupo de trabajo que aborda esta temática y, además, en la edición de este año de su programa formativo APDay han incluido una sesión referente a la salud planetaria.

PAPEL DE LOS PROFESIONALES

La Atención Primaria (AP) tiene como objetivo garantizar el mayor nivel posible de salud incluyendo a toda la sociedad, con una atención equitativa en todo el proceso, desde la prevención hasta el seguimiento de las enfermedades. En este sentido, Isabel Barrio Díez, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Sárdoma (Vigo) y miembro del Programa de Salud Planetaria de la semFYC, destaca el papel de los profesionales de la primera línea asistencial. "Teniendo en cuenta el papel que jugamos los profesionales de AP en la protección de la salud y promoción del bienestar, es evidente que tenemos que velar por cuidar la salud planetaria".

Durante la sesión inaugural del APDay de semFYC que tuvo lugar a finales de febrero, se puso de manifiesto, como señala Barrio, "la necesidad de afrontar los retos de la salud planetaria desde las pequeñas acciones que cada uno puede hacer a nivel individual y que los médicos de AP podemos transmitir a nuestros pacientes". "Tenemos que ser todos conscientes de



que nuestra salud depende del medio ambiente y de que somos responsables del cuidado de los sistemas naturales; por ello, debemos conocer los beneficios colaterales que aportan las elecciones del día a día".

En cuanto a si la sociedad está informada sobre la salud planetaria y su impacto, Barrio considera que "aunque en general todos lo estamos, pero mucha gente no tiene la conciencia". A este respecto, puntualiza que "los jóvenes son mucho más conscientes porque han nacido en el medio de este problema". En cambio, en personas de edad más avanzada apunta que "es más difícil hacerles entender ciertas cosas, por lo que hay que seguir insistiendo".

Siguiendo este hilo, la especialista alude a que este impacto del medio ambiente ya empezó a documentarse, por ejemplo, en libros como 'Primavera silenciosa', escrito por Rachel Carson en 1962 y considerado a día de hoy uno de los clásicos de la concienciación ecológica. También, en el documento 'Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses', documento popularmente conocido como 'Informe Lalonde', en el que Marc Lalonde, abogado, que ejerció como Ministro de Salud y Bienestar de Canadá, plasmó de manera pionera un enfoque holístico de la salud, integrando la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización del cuidado de la salud.

Con estos y otros documentos como cimiento, el saber y trabajo en este ámbito ha ido

evolucionando. Así, el grupo que tiene semFYC sobre salud planetaria, explica Barrio, "trata de dar visibilidad y actuar desde la importancia de los pequeños gestos que se pueden realizar a nivel individual".

HERRAMIENTAS DESDE AP

Para poder abordar de manera completa y global la salud planetaria, desde la semFYC aluden a la necesidad de realizar una anamnesis estructurada. En este proceso entran dos herramientas: la hoja verde y la historia clínica medioambiental.

La hoja verde pretende ayudar a los profesionales en la detección o cribado de riesgos medioambientales. Al hablar de su implantación, para Barrio, es necesario abordar primero la situación actual de la Atención Primaria en la actualidad. "En este contexto es muy difícil implementar este tipo de herramientas, aunque son absolutamente necesarias; los que estamos más implicados en la materia, trabajamos para lograrlo, pero necesitamos apoyo de los organismos superiores y la administración", señala la experta. En este ámbito, la divulgación a los profesionales de AP resulta fundamental, puesto que con unas recomendaciones claras integradas en una entrevista que, desde la semFYC estiman podría durar entre cinco y siete minutos, se pueden recoger datos que no se incluyen de forma habitual en la historia del paciente. Entre ellos, los relativos a su nivel socioeconómico, antecedentes obstétrico-reproduc-



Isabel Barrio, miembro del Programa de Salud Planetaria de la semFYC.



Miriam Navarro, coordinadora del Programa de Salud Planetaria de la semFYC.

tivos o exposición a sustancias nocivas.

Por otra parte, en cuanto a la Historia Clínica Medioambiental, su meta es diagnosticar y/o tratar la 'herida medioambiental'. A pesar de su utilidad, Barrio indica que "el problema es que es más compleja y necesita más tiempo y entrenamiento". Sin embargo, cree que hay que seguir insistiendo para "dar estas herramientas a conocer y quizá implantarlas en consultas como las de pediatría que es más fácil, porque se pueden aplicar en el control del niño sano, o en grupos como las embarazadas". Y es que, dado el seguimiento que se da a estos pacientes, podría asegurarse una continuidad en el uso, mientras se exploran vías para implantarlo de manera más universal. Barrio apunta que, "en la clínica diaria no se está viendo esta herramienta, si no más en documentos o personas que lo estudian".

APLICACIONES PRÁCTICAS

Dentro de las recomendaciones que ha recopilado la semFYC para promover la salud medioambiental, se recogen acciones como que los médicos de AP expliquen y propongan a sus pacientes la dieta planetaria (basada en vegetales y legumbres, con productos de temporada y planificando el menú para evitar el desperdicio); recomendar el transporte activo y el contacto por la naturaleza por su impacto en el bienestar. "Prescribir estas acciones desde la consulta tiene un impacto enorme en poco tiempo; por ejemplo, el contacto con la naturaleza disminuye el

estrés y la depresión, evita enfermedades no transmisibles y mejora el sueño o el rendimiento físico", explica Barrio. "En cuanto a la dieta planetaria, mejora la salud individual y contribuye a la reducción de emisiones", afirma.

Otro punto en el que pueden intervenir los facultativos es en la prescripción, optando por productos que tengan beneficio para los pacientes y generen menos emisiones. "Tenemos que ser conscientes de que el 4,4 por ciento de las emisiones netas están producidas por el sector sanitario y, de estas, el 25 por ciento están relacionadas con los fármacos; sólo tomando conciencia de esto los profesionales podemos mirar qué prescribimos y cómo lo hacemos". Y es que, en casos como el de los inhaladores, la innovación incremental ha logrado que se desarrollen opciones menos contaminantes con el mismo beneficio en los pacientes. Por otra parte, Barrio pone el foco en "la elevada prescripción de antibióticos, siendo España uno de los países que más los consume". "La resistencia a antibióticos, según está alertando la OMS, podría causar 10 millones de muertes de aquí a 30 años, por lo que hay que ser conscientes y tenerlo en cuenta a la hora de prescribir", agrega.

Con toda la información disponible, Barrio también apela a la administración a involucrarse más en la salud planetaria por sus implicaciones. "Se pueden promover muchas acciones de distinta dimensión; por ejemplo, dado que muchos hospitales se construyen a las afueras de las ciudades, las administraciones competentes deberían tenerlo en cuenta para ofrecer opciones de transporte sostenible". También considera que se debe concienciar a la población para amplificar el impacto de estas medidas. "Otro punto que se podría realizar es lanzar comunicaciones a los profesionales sobre el impacto de determinadas acciones en la huella de carbono, para que valoren si realmente su impacto clínico es suficiente con relación a lo que emiten". En definitiva, la suma de muchas pequeñas acciones puede contribuir a conseguir un gran impacto positivo a nivel medioambiental que a su vez repercute en una mejor salud humana.

Profesión

Primaria achaca a las condiciones laborales las 246 plazas MIR sin cubrir

Las sociedades reiteran que aumentar la oferta no soluciona el problema y piden buscar "medidas efectivas"

IURI PEREIRA
Madrid

Tras el proceso de adjudicación de plazas MIR, 459 de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) quedaron sin cubrir en la convocatoria ordinaria, más del doble que en la convocatoria anterior, y 246 se declararon desiertas después de la sesión de 'repesca'. En esta ocasión, el Ministerio de Sanidad ofertaba 2.492 plazas de Familia, 37 más que el año pasado, un reparto récord que se traduce también en un récord de vacantes. "Si manteniendo las mismas condiciones aumentamos el número de plazas, queda un mayor porcentaje; es estadística pura", lamenta la presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Pilar Rodríguez Ledo.

El proceso de elección de plaza por parte de los aspirantes para los próximos cuatro o cinco años acabó el viernes, 19 de abril, con un total de 473 sin cubrir. 12 eran de Medicina Preventiva y Salud Pública, mientras que dos correspondían a Medicina del Trabajo. Las restantes fueron de Familia. El proceso extraordinario del pasado 24 de abril logró adjudicar las vacantes de Preventiva y Trabajo, y asignó 213 plazas de MFyC, insuficientes para cubrir el 100 por ciento de las ofertadas.

La precariedad que atraviesan los centros de salud está teniendo ahora un reflejo en la elección de plazas de residente. Según el informe del Ministerio de Sanidad, Extremadura es la comunidad con más plazas desiertas, con 49. Castilla y León cuenta con 47 y Galicia, con 42. Superan la decena Andalucía (39), Cataluña (22) y Aragón (17). El resto de vacantes se localizan en las Islas Baleares (10), La Rioja (9), Navarra (7) y Asturias (4). "Está claro que no se llenan las expectativas, porque la necesidad de recursos humanos y de formar a futuros médicos de Familia es inmensa", reitera Rodríguez Ledo.

Ante este escenario, las sociedades científicas de Atención Primaria (AP) coinciden en el diagnóstico: "Esto no refleja un



desprestigio de la especialidad, sino unas condiciones laborales que a la población joven no le parecen apetecibles", subraya la responsable de la SEMG. Rodríguez Ledo recuerda que las encuestas de satisfacción conceden a los profesionales de AP "una puntuación, al menos, igual que la mejor de las especialidades, cuando no superior".

Desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) muestran su "preocupación" por la tendencia de los últimos años. "Esperábamos este año una mejor respuesta", admite María José Gamero, miembro de la junta directiva, aunque recuerda que la situación en Primaria "no ha cambiado mucho". Actualmente, la especialidad ofrece "las mismas condiciones que en años anteriores", lo que ha llevado a los residentes a "valorar otras opciones". "En muchos casos, prefieren no escoger Medicina de Familia por sus condiciones e, incluso, prefieren no elegir nada", lamenta Gamero. En la convocatoria de 2023, más de 200 personas renunciaron a su plaza tras elegir la

ESFUERZOS INSUFICIENTES

Las sociedades de AP coinciden en que la gestión del problema por parte del Ministerio de Sani-

dad y las comunidades no es la adecuada. Una de las principales conclusiones es que aumentar el número de plazas MIR de MFyC, como han demandado en numerosas ocasiones algunas CC. AA., no se traduce necesariamente en más aspirantes que quieran elegir esta especialidad. Desde la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) inciden en que esta situación "no sólo va de números, va de condiciones laborales y de entornos formativos", y reiteran que "es tiempo de buscar soluciones consensuadas entre todas, de planificar con visión real de futuro y no de ocurrencias".

En esa misma línea, desde semFYC instan a las administraciones involucradas en el proceso de designación de las plazas MIR a que empiecen a trabajar en la búsqueda de "soluciones efectivas, responsables y concretas" para comenzar a ya aplicar en la convocatoria y diseño del MIR 2025. "En este futuro diseño MIR debe tenerse en cuenta que cualquier aumento en las plazas MIR debe ajustarse a los datos demográficos de las facultades de Medicina y a las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud (SNS), abordando de forma sosegada las realidades actuales y futuras para satisfacer

las necesidades sanitarias de nuestra ciudadanía", demandan.

Además, un informe de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) revela que la MFyC se imparte como asignatura en el 82,9 por ciento de las facultades y, en aquellas en las que se imparte, es obligatoria en el 94 por ciento de los casos. Según el estudio, aún hay siete facultades de las 41 analizadas (44 facultades existentes en España) que no disponen de la asignatura de MFyC, un 17,1 por ciento. "En muchas facultades, Medicina de Familia tiene tres créditos, o seis en el mejor de los casos. A veces están incluidas en otros departamentos y otras ni siquiera la imparten médicos de Familia", explica la presidenta de la SEMG. "Esto no es suficiente para que el estudiante conozca la especialidad", continúa.

LA MÁS NUMEROSA

En cualquier caso, las tres sociedades recuerdan que no debe perderse de vista que más de 2.000 nuevos residentes han optado por esta especialidad. "No es que no la elijan, es que no se hace en la medida en que necesitamos para cubrir las deficiencias a las que hemos llegado", explica Rodríguez Ledo. "A pesar

de las condiciones que tenemos en Primaria, de la falta de recursos humanos e inversión, de la sobrecarga de tareas, de la falta de reconocimiento y de que los estudiantes no conocen suficientemente la Medicina de Familia y la Atención Primaria en la universidad; a pesar de todo eso, más de 2.000 personas han elegido Familia", recuerda.

En la semFYC el análisis es el mismo: "Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad que han elegido más candidatos". La Junta Permanente de la sociedad recalca que las plazas ofertadas superan considerablemente a otras especialidades (multiplica por 18 la media de todas) y precisa que de ofertar la misma cantidad de plazas, "habría agotado su oferta mucho más rápido". "La oferta de Medicina Familiar y Comunitaria multiplica por cinco la oferta de Pediatría, la segunda especialidad con más plazas, y por seis la de Anestesia y Medicina Interna, las terceras y cuartas especialidades con mayor oferta. Claramente es un tema de oferta y demanda", reitera.

Pese a las dificultades por cubrir el cupo de residentes, especialmente en zonas de la España vaciada, las sociedades no renuncian a la idea de revertir esta situación. Desde semFYC dan la bienvenida a los nuevos residentes, quienes a partir de ahora "forman parte de una de las mejores especialidades médicas, donde sus Unidades Docentes estarán esperándolos con ilusión y motivación". La SEMG, en palabras de su presidenta, felicita a los R1 "porque han sido valientes y han escogido una especialidad que, probablemente, no conocen lo suficiente, pero que, sin duda, es una de las más maravillosas". Y a quienes aún no se han decidido por MFyC, los anima a que la conozcan porque "las condiciones laborales se cambian, pero el contenido de una especialidad es el que es". Por su parte, desde SEMERGEN subrayan que Familia "no tiene límites" y que permite a los profesionales "satisfacer todas sus aspiraciones como médicos".