



# DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y  
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

---

ABRIL - MAYO

---

2024



# PAPEL

DOCTOR X, EL MÉDICO ESPAÑOL  
QUE DESAFIÓ AL FBI  
DESDE LA RED OSCURA

"LA INFORMACIÓN  
QUE TENEMOS  
SOBRE DROGAS  
ES UNA GRAN MENTIRA"

Silk Road fue una web de compra  
y venta de drogas. En 2014,  
su fundador fue condenado  
a cadena perpetua. El español que  
cuidaba de la salud del sitio  
se convirtió en enemigo  
público. José Ángel Mañas  
y Jordi Ledesma  
novelan ahora su historia

Fot: Luis Alemany

Fotografía de Javi Martínez





## PAPEL EN PORTADA

Por Luis Alemany

**D**octor X es un libro difícil de explicar por su formato, porque está narrado como un thriller y tiene los nombres de dos novelistas en la portada (José Ángel Mañas y Jordi Ledesma), pero es una historia real cuyo protagonista también aparece nombrado y fotografiado en la cubierta: Fernando Caudevilla. O, según se lee en el subtítulo del libro, «el médico de la dark web».

¿Qué debemos saber de Caudevilla? Que hoy es médico de atención primaria y que tiene una amplia experiencia clínica, divulgativa e investigadora en el uso recreativo de drogas ilegales. Al principio de la década de 2010, Caudevilla colaboraba con Energy Control, una ONG que comprobaba la calidad de las dosis en las discotecas, de acuerdo con la lógica de «la reducción de riesgos»: si el público va a tomar drogas de todas formas, es mejor ayudar a que su viaje no sea nocivo, antes que enviar a la Policía a hacer redadas.

Por esa época, Caudevilla también frecuentaba Silk Road, un lugar en la internet oscura en el que cientos de miles de usuarios compraban y vendían drogas a partir de «una relación de mutua confianza» y de un compromiso de autorregulación. Según él, Silk Road fue el primer espacio en el que el comercio de drogas ilegales pudo emanciparse de las mafias.

Y allí, Caudevilla adquirió la fama de una figura benéfica con el alias de Doctor X. Los usuarios le preguntaban por los riesgos y los efectos de sus hábitos. «Tomo antidepresivos, ¿me sentará mal la cocaína?». «¿Es normal que tenga arritmias dos días después de consumir MDMA?».

Caudevilla contestaba por una razón moral, como el traumatólogo que echa una mano al club de fútbol en el que juegan sus hijos. En 2013, Ross William Ulbricht, el fundador de Silk Road, se fijó en su labor, la potenció y quiso premiarla simbólicamente, según Caudevilla. Le pagó con bitcoins el equivalente de 500 dólares. «En 2013, los bitcoins eran galifantes que no valían nada», recuerda ahora el médico español.

Aquella transferencia tuvo consecuencias nefastas. Cuando Ulbricht fue detenido y llevado a juicio en Estados Unidos y el FBI desmanteló Silk Road, el nombre de Caudevilla apareció citado como el de un cómplice doloso. El Doctor X entró entonces en una fase de paranoia y persecución que justifica el aire de thriller del libro, publicado por La Esfera.

«En 1995 estaba estudiando Medicina y me iba más o menos bien», explica Caudevilla cuando se cumplen 10 años del juicio de Ulbricht. «Un día, me metí en una sala de ordenadores y descubrí una cosa que se llamaba internet. Acabé en una página llamada Erowid que daba información realista y científica sobre la droga. En esa época hubo otras influencias en mi vida. La más obvia fue la lectura de Antonio Escohotado, que luego fue mi paciente, y la de Juan Carlos Usó. Y estubo la influencia de Pangoria. Alaska montaba charlas en la Sala Moroco. Vino Hofmann». Escohotado tiene una aparición asombrosa al final de *Doctor X*, una cita en la que actúa como un Diógenes moribundo e ibicenco. Y se mete, claro.

Caudevilla llegó a las drogas ilegales a través del estudio antes que por el consumo: «Empecé a tomar cosas distintas al alcohol a los 28 años más o menos y siempre después de leer y estudiar. Por mi forma de ser, no concibo esto de comprarle a alguien, a un extraño, algo que no se sabe qué es. Me parece un disparate. Ahí pesa el lado racional y científico que tengo. El éxtasis lo descubrí en 2005. Creo que cualquier ciudadano con buena salud puede experimentar con el éxtasis porque no lleva tan lejos como los psicodélicos ni tiene aristas tan complicadas, pero da una serie de revelaciones sobre lo emocional...



Le diría que la década que va de los 40 a los 50 años puede ser buena para probar».

En *Doctor X*, la novela, el personaje de Caudevilla toma éxtasis dos veces, en dos escenas de discoteca en las que el consumo le lleva a encuentros sexuales con otros hombres.

P. ¿Qué pasa con los cuarentones que no se ven a sí mismos escuchando techno en una discoteca gay?

R. El éxtasis está relacionado con la música electrónica, es verdad, pero hay otros modelos culturales, otras formas de tomar éxtasis que no son escuchar techno 24 horas debajo de un bañe. Me encanta la música electrónica pero no es muy recomendable para la salud estar 24 horas bajo un bañe... En cambio, el uso del MDMA en psicoterapia y en casos de estrés posttraumático tiene posibilidades fascinantes.

**“Me parece un disparate comprar a un extraño algo que no sabes qué es. Ahí pesa mi lado científico y racional”**

Una aclaración: la novela de Mañas y Ledesma con Caudevilla no es una crónica vivencial de las drogas, no es un texto impresionista ni poético ni alucinado. En todo caso, es un libro de denuncia. Primero, *Doctor X* expone la enmienda a la totalidad hacia las políticas contra drogas que conoce cualquier lector mínimamente familiarizado con la cultura abolicionista. «La información que tenemos sobre drogas es una gran mentira y aquí hablo como científico, no en función de mis gustos. Las políticas sobre drogas son injustas e inmorales y contrarias a los derechos humanos». P. ¿Es una mentira y no una equivocación o confusión? R. Es una mentira. Hay indicadores objetivos de que las políticas de drogas solo han conseguido generar muchos más daños que beneficios.

En dos o tres momentos del libro, el personaje de Caudevilla dice de sí mismo que no es ingenuo, que

Un activista, ante el juicio que condenó a Ross Ulbricht en 2014. S. PLATT / GETTY

«no vive en el país de Hello Kitty». ¿A qué se refiere? «Yo no quiero una sociedad en la que haya carteles en la calle que pongan ‘tome speed, tome cocaína’, como si fuera cualquier otro producto. No es lo adecuado, no lo creo, de verdad. Pero sé que el tomate, la amoxicilina y el tabaco son tres productos legales y que cada uno tiene estatus y niveles de acceso diferente. Eso puede pasar también con la droga. Con el cannabis empieza a avanzarse en ese sentido, en el de buscar la fórmula más segura posible para su distribución. Puede ser a través de asociaciones, o a través del monopolio del Estado, o de empresas privadas... El tiempo dirá qué es lo que funciona para la salud pública y para los derechos humanos. Silk Road tuvo mil puntos oscuros pero fue un intento por regular un mercado después de 100 años de políticas inhumanas y salvajes, perjudiciales para la salud pública».

Hay otro momento del libro, cuando las sombras de la DEA y el FBI acechan al médico español, en el que el relato de su vida está a un paso de adoptar esa moral libertaria en la que el Estado aparece como el enemigo del ciudadano. Sin embargo, 10 años después de los hechos narrados, Caudevilla sigue libre, trabaja para la Administración Pública, ha participado en foros de la Unión Europea y hasta tiene una foto con la Reina Sofía, con la que coincidió en un acto de la Fundación FAD Juventud. Lo que demuestra que los Estados tienen un lado oscuro, pero que también son capaces de corregirse. En cambio, de Ulbricht, el fundador de Silk Road, se dice en el libro que insinuaba algunos rasgos siniestros de líder mesiánico. P. La palabra libertario sonaba muy nueva en 2013; ahora Milei y Trump se presentan como libertarios. R. Las cosas no son blancas ni negras. Hay puntos de vista que se contradicen, pero no se excluyen. Antonio Escohotado era mi amigo pero no veía la política como él. El potencial mesiánico de Ulbricht existía, pero Silk Road era una experiencia valiosa, con sus mil problemas. Y yo hubiese dado el mismo servicio como médico en una web anarco-comunista que en una de ideología libertaria.



P. ¿Y el garantismo de los Estados?

R. Es lo mismo: los Estados pueden corregirse y ser más justos y, a la vez, tienen inercias negativas. Sé que tenemos la suerte de vivir en el mejor lugar y en el mejor momento de la historia, en la Europa del siglo XXI. Yo soy un hombre que un día quiso dar información a los consumidores de drogas en un foro de consumidores de drogas y la sociedad europea ha entendido que eso no tiene nada de delictivo ni de reprochable, en contra de la argumentación que hizo la juez estadounidense. Pero no nos engañemos: China y Rusia son los países más expansivos de nuestro mundo. No me parece que eso invite mucho al optimismo en cuanto a los derechos humanos.

Caudevilla cuenta que las relaciones personales dentro de Silk Road eran como en cualquier lugar, que había gente buena, mala y regular, pero que no era un lupanar ni un mercado de sicarios como se suele pensar. Cuenta que hubo un momento en el que se llenó de policías infiltrados y que el clima tendió entonces hacia la desconfianza. Cuenta que Ulbricht escribió que, igual que Jesucristo, él iba a dar su vida por su obra pero que cientos de seguidores llevarían su palabra al mundo. «Y, en realidad, así ha sido».

P. En el libro se dice que usted solo perdió cierto control en su relación con las drogas, durante la pandemia condicionado por el final de una relación de pareja y por la presión que recibieron los médicos. ¿Es posible autorregularse con la droga?

R. Yo no quería que este libro fuera una parodia del médico que está en un mundo de sexo gay y drogas y que tiene una historia de muerte y resurrección. Mi vida no ha sido así. La autorregulación me ha costado en algún momento puntual, pero lo mismo lo podría decir cualquiera del alcohol. En mi generación, todos hemos llegado a casa de nuestros padres borrachos y después hemos aprendido a beber sin que suponga un problema importante. Hay estadísticas de la Organización Mundial de la Salud: sólo un 15 o 20% de los consumidores desarrollan trastornos adictivos; los demás son consumidores esporádicos. Y, al menos en España, la inmensa mayoría de las drogas en la calle tiene tasas muy bajas de adulteración y toxicidad. Por lo menos, de momento. El tabaco es, con diferencia, la droga más mortal y la más adictiva. Yo mismo he sido un consumidor de tabaco con problemas de autorregulación.

P. ¿Qué tal se lleva hoy con el oficio de médico? En el libro se cuenta que llegó a renunciar a él por desesperación.

R. La relación se está recuperando, digámoslo así. La pandemia y todo lo que pasó después, además en Madrid, fue duro. Pasamos de los aplausitos, que nos aplaudían a nosotros y no a las limpiadoras ni a los reponedores, a obligarnos a ver a los pacientes en tres minutos y a tratarnos como a unos egoístas que no

**“El tomate, la amoxicilina y el tabaco son legales y tienen niveles de acceso distintos. El cannabis va en esa línea”**

querían trabajar por protestar. Había una relación sadomasoquista que me ponía malo... Bueno, ahora vuelvo a trabajar a tiempo parcial en un ambulatorio porque las condiciones han mejorado algo. También tengo mi consulta privada y hago divulgación. No me gusta nada hablar de política, pero sí creo que la sanidad pública es algo que debemos valorar y defender.

«Yo creo que, a medio plazo, le quitaremos el control del tráfico y del suministro de drogas a las mafias criminales y lo llevaremos a manos de actores que actúen con un sentido de responsabilidad», termina Caudevilla. «Estoy absolutamente convencido que dentro de 200 años pensarán en nuestra políticas de drogas como nosotros pensamos hoy en que se quemaban brujas. El último armario que queda por abrir es el de las drogas».

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 29 de abril 2024

## CREAN UN ORDENADOR BIOLÓGICO CAPAZ DE FUNCIONAR CON AGUA Y SAL

**Proyecto.** Imita el comportamiento de una sinapsis, un componente esencial del cerebro que permite transmitir señales entre las neuronas, con un bajo consumo

Por Ricardo F. Colmenero

**D**urante décadas los científicos trataron de fabricar los primeros ordenadores, buscando inspiración en el cerebro humano. Con el tiempo, la tecnología fue sustituyendo la barrera biológica, creando ordenadores que incluso superaban a los humanos, pero con una carga energética muy superior. Ahora, la ciencia vuelve a mirar al pasado. Físicos teóricos de la Universidad de Utrecht, junto con físicos experimentales de la Universidad Sogang de Corea del Sur, han logrado fabricar una sinapsis artificial que funciona con agua y sal, es decir, con el mismo combustible que utiliza nuestro cerebro para procesar información compleja.

Hasta ahora habíamos logrado fabricar computadoras similares a cerebros, que se apartaban del procesamiento binario tradicional, para adoptar métodos analógicos similares a los humanos. Sin embargo, mientras nuestros cerebros funcionan utilizando agua y partículas de sal, llamadas iones, la mayoría de computadoras actuales dependen de materiales sólidos convencionales.

Replicar el funcionamiento del cerebro adoptando las mismas herramientas se ha convertido en el principal objetivo de la llamada computación neuromórfica iónica. Ahora los científicos han demostrado por primera vez que un sistema dependiente de agua y sal es capaz de procesar información compleja. Los resultados acaban de publicarse en la revista científica *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*.

El elemento central de este descubrimiento es un dispositivo diminuto, de 150 por 200 micrómetros (un micrómetro es una milésima de milímetro), que

imita el comportamiento de una sinapsis, un componente esencial del cerebro, responsable de transmitir las señales entre las neuronas.

«Estamos replicando el comportamiento neuronal utilizando un sistema que emplea el mismo medio que el cerebro», apunta Tim Kamsma, doctorando y profesor del Instituto de Física Teórica y del Instituto de Matemáticas de la Universidad de Utrecht, y autor principal del estudio.

El dispositivo, desarrollado por científicos en Corea, y denominado memristor iónico, consta de un microcanal en forma de cono lleno de una solución de agua y sal. Al recibir impulsos eléctricos, los iones dentro del líquido migran a través del canal, lo que provoca alteraciones en la concentración de iones. Dependiendo de la intensidad (o duración) del impulso, la conductividad del canal se ajusta, lo que refleja el fortalecimiento o debilitamiento de las conexiones entre neuronas. «La posibilidad de adaptar los canales para retener y procesar información durante diferente tiempo, es similar a los mecanismos sinápticos observados en nuestro cerebro», explica Kamsma.

La génesis de este descubrimiento se remonta a una idea concebida por Kamsma, quien comenzó a trabajar con un grupo de investigación de Corea del Sur: «Acogieron mi teoría con gran entusiasmo y rápidamente iniciaron un trabajo experimental basado en ella». Sorprendentemente, los hallazgos se materializaron en apenas tres meses, siguiendo las predicciones esbozadas en el marco teórico de Kamsma: «Es increíblemente gratificante ser testigo de la transición de las conjeturas teóricas a resultados tangibles en el mundo real».

Kamsma subraya la naturaleza fundamental de la investigación y destaca que la computación

neuromórfica iónica, si bien está experimentando un rápido crecimiento, todavía está en su infancia.

El resultado previsto es un sistema informático muy superior en eficiencia y consumo de energía en comparación con la tecnología actual. «Representa un avance crucial hacia computadoras capaces no sólo de imitar los patrones de comunicación del cerebro humano sino también de utilizar el mismo medio. Quizá en última instancia allane el camino para sistemas informáticos que reproduzcan más fielmente las extraordinarias capacidades del cerebro humano».

Los científicos llevan décadas tratando de replicar el cerebro humano. EFE





30 DE  
ABRIL  
DE 2024

**extra**

EL MUNDO  
MARTES



# Investigación



# y Salud

**Los avances se suceden en el ámbito sanitario: la medicina personalizada se abre camino, los animales de laboratorio empiezan a ser sustituidos por herramientas digitales y se dan nuevos pasos contra el cáncer o la dermatitis**





En 2023, Boehringer Ingelheim aumentó sus esfuerzos en I+D+i a nivel global hasta llegar a los 5.800 millones de euros, equivalentes al 22,5% de las ventas netas del grupo. /GÖRÖDENKÖFF

# Un compromiso inquebrantable con la innovación

**Boehringer Ingelheim se ha consolidado como una de las compañías líderes en investigación biofarmacéutica en todo el mundo gracias a su sólido compromiso con la mejora de la vida de los pacientes**

Un equipo multidisciplinar mundial centrado en dos unidades de negocio (salud humana y salud animal), presencia en más de 130 mercados y un firme compromiso con la investigación científica. Estas son algunas de las razones que hacen a Boehringer Ingelheim, una empresa de propiedad familiar, fundada en Alemania hace casi 140 años, en una de las principales compañías del sector farmacéutico que más invierte en investigación y desarrollo.

Las cifras explican por sí solas la consolidación de Boehringer como una au-

téntica referencia a nivel global: 53.500 empleados en todo el mundo, 25 centros para el desarrollo de fármacos y una inversión en I+D de 5.200 millones de euros en 2023, lo que equivale al 22,5% de las ventas netas del grupo. «Además, hemos intensificado las inversiones en tecnologías digitales y de la información con el fin de aprovechar nuevas oportunidades, incluyendo entre ellas el uso de la inteligencia artificial», añade Elena Gobartt, responsable de Medical Affairs en el área Specialty Care de Boehringer Ingelheim España.

Esta estrategia centrada en la innovación ha sido, precisamente, una de las principales palancas para el crecimiento de la firma. Su apuesta, tal como explica Gobartt, «queda reflejada en la participación de 10.000 pacientes a nivel local en ensayos clínicos durante los últimos 10 años». Y la intención es continuar por este camino: «Tenemos previsto iniciar, a nivel global, 10 nuevos ensayos en fase II y en fase III entre los próximos 12 y 18 meses, con el objetivo de lograr autorización de 25 nuevos tratamientos en Salud Humana hasta 2030».

## Mejorando la vida de los pacientes

En el área de Salud Humana, la investigación de Boehringer está focalizada en seis áreas terapéuticas: enfermedades cardiovasculares y metabólicas, oncología, enfermedades respiratorias, inmunología, salud mental y salud de la retina.

En lo relativo a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, la compañía ha intensificado su trabajo para afrontar retos vinculados a patologías como la enfermedad renal crónica o la insuficiencia cardíaca, prevalentes entre la población española. Por ello, impulsan programas como InTercede (Modelos de Atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica) o MAIC (Modelos Asistenciales de atención al paciente con Insuficiencia Cardíaca), para mejorar su abordaje con una mirada integral y con foco en los pacientes.

El compromiso de la compañía se extiende más allá del trabajo con los profesionales sanitarios y pacientes, y tiene un alto grado de responsabilidad social. Su meta, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, es, según afirma Gobartt, «acompañar a Administraciones Públicas, profesionales y gestores sanitarios y pacientes a

la transformación que necesita el sistema con cambios organizativos, culturales y tecnológicos para garantizar un cambio sostenible y real en todo el sistema».

Otra de las áreas a las que más prioridad otorga Boehringer Ingelheim es la salud mental. Actualmente cuenta con más de 20 proyectos, centrándose en enfermedades como la esquizofrenia, la depresión mayor, el trastorno límite de la personalidad, el trastorno por estrés posttraumático, el deterioro cognitivo asociado a la esquizofrenia (CIAS, por sus siglas en inglés) o el Alzheimer. Su enfoque está en la psiquiatría de precisión, como detalla Gobartt: «Queremos ir más allá del uso de un medicamento. Buscamos un abordaje holístico aportando distintas soluciones innovadoras con el objetivo de mejorar el manejo y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad mental grave».

Cabe destacar que España se ha convertido para el grupo en uno de sus enclaves estratégicos y, desde su llegada aquí hace ya 72 años, ha intensificado su actividad progresivamente. De hecho, actualmente cuenta con dos plantas de producción farmacéutica en Sant Cugat del Vallés (Barcelona), desde las que exporta a 80 países inyectables y orales para el tratamiento de enfermedades como la diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca o inhaladores para asmáticos o pacientes de EPOC, entre otros productos. Este proyecto ha recibido una inversión de 189 millones de euros durante los últimos seis años y, según Gobartt, la intención de Boehringer es seguir apostando por la sede española como por ejemplo con otros 127 millones hasta 2027 para la construcción de una nueva plataforma tecnológica.





Medicina a la medida del paciente. Lo que antes era una entelequia, ahora resulta ser una realidad en estado de expansión. Por ejemplo, gracias al descubrimiento del biomarcador HER2, a día de hoy, en la práctica clínica, hay un grupo de mujeres con cáncer en fase inicial que se benefician de un tratamiento muy concreto, con el que las probabilidades de eliminar el tumor se duplican. Antes de poder poner este apellido al tumor, esta parte de la población recibía el tratamiento estipulado, que «no sólo no tenía beneficios, sino que les transfería efectos secundarios. No era nada efectivo», apunta Carlos Sisternas, director de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenit) de Cataluña.

De esto trata la medicina personalizada. Consiste en diseñar un menú específico de medicamentos, «según las características individuales de cada paciente». Ese es uno de los grandes retos de la medicina: lograr fármacos individua-

## ‘La bala mágica’ de la medicina es la personalización

**Los avances con las terapias individualizadas no cesan: inmunoterapia, CAR-T... Ahora, Europa se halla a las puertas de contar con el primer fármaco basado en CRISPR, una tecnología que es fruto de la edición genética y promete ser eficaz contra dos enfermedades sanguíneas**

Por Laura Tardón

lizados más eficaces, con menos efectos secundarios y capaces de aumentar la supervivencia de personas con metástasis, mejorar su

calidad de vida y ahorrar al sistema de salud hasta 25.000 euros por paciente, según estiman algunos trabajos realizados por los

Institutos Nacionales de la Salud estadounidenses (NIH).

Para ello, afirma Sisternas, son claves «las tecnologías para el diag-

nóstico molecular y los paneles de secuenciación masiva, además de los muchos equipos en laboratorios de análisis clínicos y anatomía patológica». Gracias a ellos, investigadores de todo el mundo llevan más de dos décadas estudiando el genoma para conocer cada vez más sobre las alteraciones que se presentan en diferentes enfermedades. De esta forma, se puede trabajar en el desarrollo de fármacos que actúen selectivamente, inhibiendo el gen dañado y, por lo tanto, interfiriendo en el avance de la patología y en la supervivencia del afectado.

Fue en 2003 cuando, después de muchos años de esfuerzo, se consiguió descifrar por primera vez la secuencia esencial de nuestro ADN. Fue un verdadero hito, aunque no reunía toda la información del genoma. Existían algunas lagunas que, poco a poco y con las mejoras tecnológicas que se han ido sucediendo, se están resolviendo.

En el estudio de esta cartografía se descubren alteraciones genéti-



**PRUEBAS**

El Ministerio de Sanidad aprobó en junio de 2023 el catálogo de pruebas genéticas para identificar biomarcadores asociados a un conjunto de enfermedades de ocho áreas, que a lo largo de este año se irán ampliando a otras 12 más: cardiopatías, oncohematología, patologías neurológicas, etc. / GORODENKOFF

bergan alteraciones en los genes EGFR -Factor de Crecimiento Epidérmico- y ALK. De forma estandarizada ya, se analiza la posible presencia de estas mutaciones en los pacientes metastásicos. Cuando son positivas, el tratamiento indicado no sería la quimioterapia sino inhibidores específicos de dichas alteraciones. Así, la terapia consigue bloquear el funcionamiento de las células tumorales y, por lo tanto, impide el crecimiento de la lesión. Con la quimio, el

40% de los pacientes responden y la supervivencia media es de 12 meses.

**CAMBIO DE PARADIGMA**

Realmente, la puerta se abrió con la leucemia mieloide crónica. Según Ismael Buño, director científico del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), «fue el primer tumor en el que se encontró una alteración genética causante (el cromosoma Filadelfia fue descubierto en 1960 por dos científicos de esta ciudad estadounidense: Peter Nowell y David Hungerford) y el primero en el que se desarrolló un inhibidor específico como tratamiento». Esto es lo que se conoce como terapias dirigidas a dianas moleculares.

Si antes los pacientes con esta enfermedad estaban condenados a morir, ahora su calidad de vida es prácticamente igual que la del resto de la población sana de su edad. «Este avance marcó el camino de lo que debíamos hacer, el principio de la nueva medicina», señala Buño. «La medicina personalizada viene del mundo de la genómica, nació con los biomarcadores».

El concepto de biomarcador genético hace referencia a una fracción de ADN, que es lo que indica las características propias de cada individuo. A día de hoy, su uso es una de las herramientas clínicas más importantes en la medicina de precisión. Es cierto que especialmente en las enfermedades oncológicas, pero también en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras.

Cabe recordar el caso de Judy Perkins, una mujer con cáncer de mama metastásico a quien los médicos daban por desahuciada. Con distintos tumores expandidos por su cuerpo, Perkins se sometió a un tratamiento experimental en el Instituto Nacional de la Salud en Bethesda (Maryland, EEUU) basado en inmunoterapia con células T, una terapia altamente personalizada. Los investigadores secuenciaron el ADN y el ARN de uno de sus tumores, así como tejido normal, con el objetivo de comprobar qué mutaciones eran exclusivas de su cáncer. Identificaron 62 mutaciones diferentes en sus células tumorales.

Después, a través de un complejo trabajo de ingeniería, seleccionaron los linfocitos T más potentes del propio sistema inmune de Perkins para cultivarlos en grandes cantidades en el laboratorio y dirigirlos hacia las proteínas que provoca el gen mutado y se expresan en la superficie de las células malignas. Unos 90.000 millones de células inmunes fueron las que la paciente recibió a través de una inyección, junto a otros dos fármacos: *interleuquina* y *pembrolizumab*. Lo que consigue este medicamento es evitar que el sistema inmune se duerma y actúe contra las células tumorales. Aunque este efecto no había dado muchos resultados en el cáncer de mama, el ensayo clínico funcionó. A la semana, el tumor se redujo y los expertos empezaron a hablar de remisión.

La inmunoterapia aprovecha el propio sistema inmune del paciente para combatir la enfermedad. De esta premisa parte otro de los grandes avances en medicina personalizada: las CAR-T. Consisten en extraer linfocitos para modificarlos genéticamente con el fin de reintroducirlos en el paciente y que sean capaces de reconocer y atacar a las células cancerosas. Estas terapias han logrado

importantes resultados en tumores hematológicos y cada vez van ampliando sus efectos. Ya se están empezando a publicar tasas de respuesta positiva en los sólidos, tales como el cáncer de mama HER2 positivo.

En cuanto a CRISPR, a finales de 2023, todos los medios se hacían eco de la recomendación por parte de la Agencia Europea de Medicamentos para autorizar un tratamiento basado en esta terapia de edición del genoma. Su nombre: Casgevy, eficaz contra la anemia de células falciformes y la beta talasemia, dos enfermedades sanguíneas potencialmente letales. El fármaco ya tenía el visto bueno de las agencias reguladoras de Reino Unido y EEUU. Se espera que, pronto, la Comisión Europea dé luz verde a su comercialización.

La gran revolución del CRISPR estriba en su capacidad para corregir errores en el ADN. Se trata de una técnica de ingeniería genética que permite corregir y editar el genoma de cualquier célula. Gracias a esta herramienta, los investigadores Jennifer Doudna y Emmanuelle Charpentier obtuvieron el Premio Nobel de Química en 2020.

Son conocidas como las *tijeras moleculares*, porque actúan cor-

tando y pegando fracciones de material genético. Este corta y pega genético se ha mostrado prometedor como un enfoque terapéutico para tratar enfermedades hereditarias raras. Sin embargo, la mayoría de las estrategias de edición de genes se centran en corregir mutaciones específicas que sólo ocurren en un pequeño grupo de pacientes antes del inicio de la enfermedad.

**La inmunoterapia actúa a partir del sistema inmune del paciente**

A principios del año pasado, un estudio publicado en la revista *Science* encontraba buenos resultados en una patología más común, en cardiología, concretamente, en la reparación de lesiones por isquemia-reperusión, causante de otras dolencias como el infarto de miocardio. El experimento modificaba corazonas de ratones, por lo que aún hay que dar tiempo para ampliar las aplicaciones de esta técnica génica.

**Inteligencia artificial para personalizar aún más la medicina**

A día de hoy, la revolución de la medicina personalizada va de la mano del análisis del elevado volumen de datos que ofrece el genoma. Para ello, las herramientas basadas en inteligencia artificial son cruciales. Según Manuel Desco, jefe del Servicio de Medicina y Cirugía Experimental del Hospital Gregorio Marañón,

«en el campo de la biomedicina, aparte de este apoyo técnico en la biología molecular, también ayuda a avanzar con el plegado de proteínas, para analizar su estructura tridimensional; antes era una tarea manual y ahora, gracias a la inteligencia artificial, se ha dado un salto enorme». Coincide Ismael Buño, director científico del

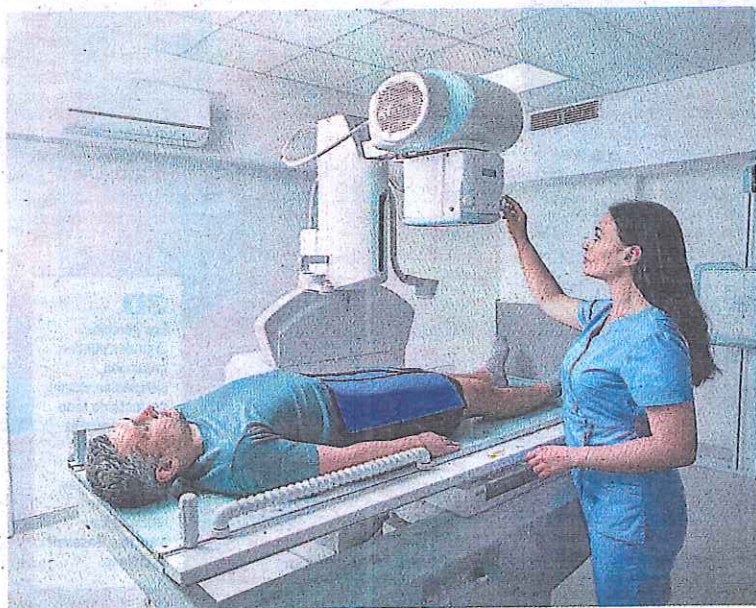
Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), quien asegura que «es necesario apostar por la formación especializada en este sentido para poder responder tanto al estudio de alteraciones moleculares de enfermedades» como a la búsqueda de inhibidores que permitan contrarrestarlas.

cas asociadas a distintas enfermedades, que además de mejorar el diagnóstico diferencial marcan una gran diferencia en el pronóstico del paciente. Volviendo al ejemplo del cáncer de mama HER2 positivo, a partir del análisis de la muestra del tumor, si el equipo médico identi-

**Un estudio señala los beneficios de CRISPR en la cardiología**

ca dicha alteración genética en el HER2 (lo que ocurre en un 18-20% de los casos), la perspectiva mejora notablemente. El tratamiento dirigido frente al HER2 (terapia anti-HER2) prácticamente no produce efectos secundarios.

También el cáncer de pulmón muestra grandes progresos de la mano de la medicina personalizada. En torno al 15% de los afectados, generalmente personas no fumadoras, al-







### 3D

Los gemelos digitales pueden crear una simulación virtual perfecta de todo tipo de órganos. En la imagen, un corazón desarrollado por la compañía tecnológica francesa Dassault Systèmes.

## ¿El principio del fin de los experimentos con animales?

**Nuevos métodos alternativos, como los gemelos digitales o los 'organ on chips', marcan el camino a seguir para reducir progresivamente este tipo de ensayos preclínicos en los laboratorios**

Por Jaime Vicioso

El proceso para dar con el fármaco adecuado para tratar una enfermedad requiere mucho tiempo y recursos. Y, salvo contadas excepciones, casi siempre comienza de la misma forma: con ensayos preclínicos con animales. Una de las metas de la comunidad científica en el largo plazo es reemplazar, en la medida de lo posible, estas pruebas por otras que eviten el paso de tantas y tantas especies por los laboratorios. Para ello, los investigadores se decantan por técnicas cada vez más sofisticadas e innovadoras, muchas de ellas, desarrolladas gracias a la aplicación de la tecnología en la medicina.

Para contextualizar, en España, según los últimos datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), relativos a 2022, se utilizaron 1,1 millones de animales en el campo de la investigación. De ellos, 400.000 fueron peces y alrededor de 700.000, roedores (el 90% de ellos, ratones). También cabe destacar que entre 600 y 700 primates participaron en ensayos de vacunas.

Estas cifras suponen una disminución interanual del 13% y, si se toma como referencia el año 2009, de un 20%. Por otro lado, la base de datos de la Unión Europea (UE) cuenta con estadísticas desde 2015 hasta 2020. Según sus cifras, la reducción durante ese periodo fue del 18%. Sin embargo, como apunta Guillermo Repetto, presidente de la Red Española para el Desarrollo de Métodos Alternativos (REMA), «esta tasa es inferior a la de otros países como Francia, con un 22,5%, o Alemania, que llegó al 24,9%». Esto, a su juicio, permite deducir que «hay una menor inversión en el fomento de nuevas técnicas y que en otros lugares promueven más eficazmente el principio de las tres erres, es decir, reducción, refinamiento y reemplazo de la experimentación animal».

La implantación progresiva de técnicas alternativas se considera positiva desde varios puntos de vista. Por

un lado, en el aspecto ético. A nivel legal, más allá de la prohibición de su uso para la fabricación de cosméticos en 2004, se ha avanzado mucho durante los últimos años, priorizando la salud y el cuidado e intentando minimizar el sufrimiento.

### ÚLTIMA OPCIÓN

Tal como explica Sergio Salazar, responsable de la vocería de comunicación de la Sociedad Española para las Ciencias del Animal de Laboratorio (Secal), tras la aprobación del Real Decreto 53/2013, la utilización de animales en laboratorios debe superar tres barreras: «En primer lugar, la del comité de ética del centro, que debe contar con veterinario y su opinión es vinculante. Si estima que el animal sufre, no hay ensayo». La segunda evaluación, continúa, «la realiza otro comité de ética, en este caso independiente del centro, que obligará al investigador a justificar por qué no es posible aplicar un método alternativo en ese proyecto, utilizando siempre el mínimo de ejemplares y aplicando técnicas que reduzcan el dolor». Tras esto, concluye, «la autoridad competente de cada comunidad autónoma tiene la última palabra».

Pero además del componente ético, el uso de animales en laboratorios requiere una inversión muy importante. Aunque es difícil cuantificarla exactamente, hay que tener en consideración «las exigencias que deben tener las instalaciones y el personal necesario para mantenerlas», como remarca Isabel Fabregat, investigadora y coordinadora de la Comisión de Estudio del Uso de Animales en Investigación Científica de la Confederación de Sociedades Científicas de España (Cosce). Partiendo de esto, continúa, «si lo comparamos con cultivos celulares, la diferencia es abismal».

Precisamente, el uso de cultivos celulares *in vitro* es una de las técnicas alternativas más utilizadas tra-



dicionalmente. A partir de estos cultivos es posible desarrollar organoides, estructuras diminutas similares a ciertos órganos o tejidos. Sin embargo, a veces cuesta recrear su entorno real, por lo que estas pruebas no siempre pueden garantizar la reducción del uso de animales en ensayos preclínicos, ni mucho menos ser un reemplazo definitivo.

En busca de perfeccionar estos procedimientos de laboratorio han surgido los denominados organ on

## España redujo la experimentación con animales un 13% en 2022

chips. Se trata de unos dispositivos microfluídicos de plástico que, gracias a su composición, consiguen reproducir fielmente el entorno real del órgano. «La principal diferencia con las placas petri de los sistemas in vitro es que estos chips pueden recrear las condiciones químicas, eléctricas y mecánicas de las células», aclara Rosa Monge, doctora en ingeniería mecánica y CEO y cofundadora de Beonchip, empresa pionera en el diseño, la fabricación y la comercialización de organ on chips en España. Por ejemplo, añade, «una célula cardíaca recibe unos impulsos nerviosos y unos estímulos que no se pueden reproducir in vitro».

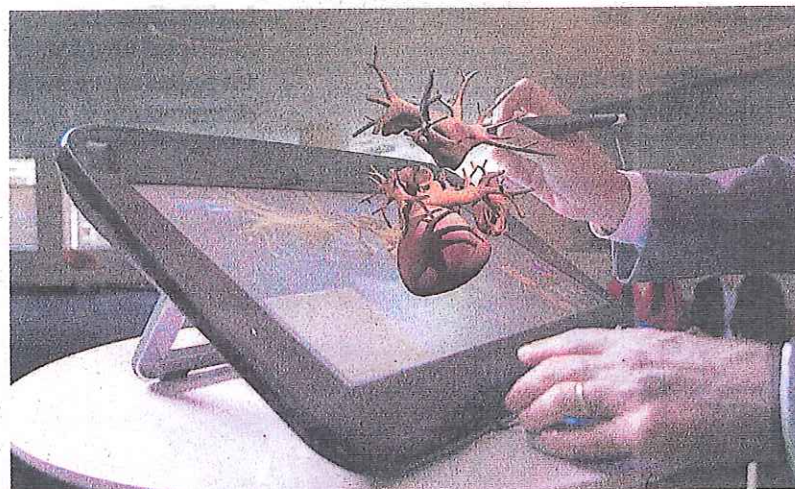
Desde la fundación de esta empresa, hace ya ocho años, perciben un creciente interés de los investigadores por los chips y, según comenta Monge, «se están aplicando ya en proyectos que desarrollan modelos de cáncer de colon, migración en cáncer de mama u osteoporosis». Además, su papel como reemplazo de los ensayos preclínicos con animales es cada vez más visible. De hecho, según la CEO de Beonchip, «aunque no los hayan logrado eliminar por completo, es una alternativa segura y sólida a la hora de justificar los proyectos». En el peor de los casos, si hay que recurrir a los animales, «el rango de fármacos o compuestos químicos a probar es mucho menor» gracias al trabajo previo.

Otro aspecto a tener en cuenta, más allá del dilema ético y el gasto económico que supone el uso de animales, es la fiabilidad de las pruebas. Alfonso Valencia, biólogo y actual director del Departamento de Ciencias de la Vida en el Centro Nacional de Supercomputación de Barcelona (CNS), advierte sobre la dificultad de extrapolar resultados entre especies distintas: «Muchos fármacos se quedan en el camino porque no se obtienen los resultados esperados en fase preclínica. Otras investigaciones tampoco finalizan, ya que, tras tener el efecto deseado en ratones, no se consigue en humanos».

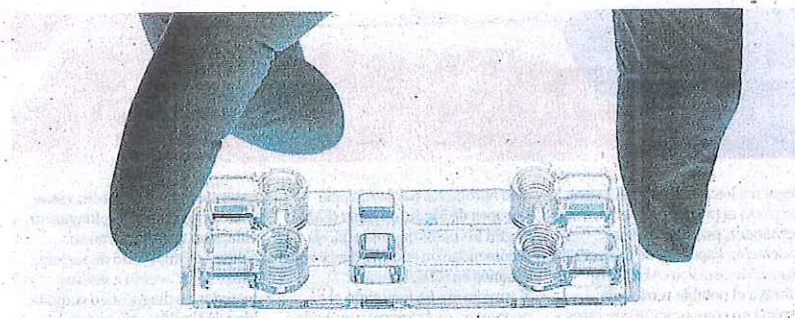
En busca de resultados más precisos, a través de MareNostrum, el ordenador más potente de Europa,



**SIMULACIÓN** Los gemelos digitales de órganos especialmente delicados como el corazón pueden ser muy útiles antes de una intervención quirúrgica o para tratar enfermedades cardíacas como las arritmias. /DASSAULT SYSTÈMES



**PRECISIÓN** Técnicas innovadoras, como los gemelos digitales o los 'organ on chips', pueden llegar a ofrecer resultados mucho más fiables en humanos que cualquier tipo de experimentación con animales. /DASSAULT SYSTÈMES



**CHIPS** La principal ventaja que tienen los 'organ on chips' frente a los cultivos 'in vitro' es que pueden recrear con precisión las condiciones químicas, eléctricas y mecánicas de las células, trasladando su entorno real al laboratorio. /BEONCHIP

el CNS ha desarrollado los denominados gemelos digitales del cuerpo humano. Se trata de réplicas virtuales de distintas partes del cuerpo que, gracias a la recopilación de datos genéticos y anatómicos, simulan su comportamiento y pueden predecir enfermedades o facilitar la personalización de los fármacos. En el departamento que dirige Valencia han desarrollado dos modelos: los gemelos digitales de órganos y los celulares.

### FÁRMACOS Y CIRUGÍA

«El modelo de corazón del CNS, por ejemplo, está en fase de colaboración con médicos para tratar de ayudar en enfermedades cardíacas como las arritmias», explica. «Antes de una intervención, puede ser muy útil contar con una simulación digital idéntica a la del corazón del paciente para así planificar el proceso y también para probar la utilidad de determinados tratamientos». Por otro lado, los modelos celulares sirven para analizar el comportamiento de los tumores, ya que «el gemelo simula las células normales y las afectadas, así como las distintas mutaciones, el modo en que le afectan las condiciones del entorno y el oxígeno o el efecto de un nuevo fármaco».

Lejos de España destacan proyectos como el de la tecnológica francesa Dassault Systèmes, que también ha creado su propio gemelo digital del corazón. Eso sí, su modelo tiene la particularidad de que permite a los profesionales de la medicina estudiar el órgano a través de una experiencia inmersiva en tres dimen-

## El ordenador 'MareNostrum', de España, es el más potente de Europa

siones. Steven Levine, director sénior de Human Virtual Modelling de la empresa y fundador del proyecto, llamado Living Heart, opina que esta tecnología marcará el devenir de la medicina y que estos modelos de órganos son sólo el primer paso. «Los investigadores han utilizado gemelos virtuales humanos para simular la administración de fármacos al cerebro a través del sistema nervioso central. Tradicionalmente, estos procesos se probaban en animales como monos, que eran necesarios para recrear un entorno humano».

En todo caso, Monge considera que «todas estas tecnologías por separado no servirán para dejar atrás la experimentación animal», por lo que la clave para conseguir la eliminación total de este tipo de pruebas es «la interacción entre estas técnicas innovadoras dentro de los laboratorios». Valencia incide en la misma idea: «El gemelo digital debe generar hipótesis que luego se puedan aplicar en los cultivos celulares para que esta interacción sea efectiva».



Cada día, cerca de 800 personas en España se enfrentan a un diagnóstico de cáncer, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), lo que la convierte en la segunda causa de muerte. Por fortuna, nuestro país ha logrado reducir significativamente la tasa de mortalidad del cáncer, en gran medida, por los avances en detección temprana y tratamientos, en los que España es referente.

De hecho, se trata del segundo país del mundo con mayor participación en ensayos clínicos en oncología después de Estados Unidos, según Farmaindustria. Esto ha provocado que durante los últimos años se hayan logrado importantes avances oncológicos. Especialmente, para combatir dos de los cánceres más prevalentes en España: el de mama y el de pulmón, que este año registrarán 36.395 y 32.768 casos, respectivamente, según SEOM.

«Aún queda mucha investigación preclínica y traslacional, pero se están haciendo las cosas muy bien en el plano oncológico». Así lo expone Javier Cortés, director del International Breast Cancer Center en Madrid y Barcelona y considerado el primer experto en el mundo en investigación en cáncer de mama del subtipo HER2+ y el cuarto en cáncer de mama, según el prestigioso ranking internacional Expertscape.

Esas revoluciones han servido para identificar posibles dianas y

## En la vanguardia de los avances para combatir el cáncer

**España lidera las principales líneas de investigación para hacer frente a esta enfermedad. Los últimos progresos han afectado a áreas como la medicina de precisión, los anticuerpos conjugados y los diagnósticos, especialmente en cánceres prevalentes como los de mama y pulmón**

Por Ángel G. Perianes

fabricar medicamentos que las inhiban. Por ejemplo, Cortés señala los resultados esperanzadores de nuevos fármacos como los anticuerpos conjugados, que combinan un anticuerpo monoclonal con fármacos de quimioterapia, conectados por un enlace. «Actúan como un caballo de Troya, porque

**Los anticuerpos conjugados permiten optimizar la quimioterapia**

optimizan la quimioterapia escondida en anticuerpos, van por la sangre sin ser detectadas, se unen a la célula tumoral y atraviesan su membrana para liberar toda la quimioterapia dentro del tumor».

Esto, añade, supone un paso muy importante. La inmunoterapia, por ejemplo, consiste en estimular el sistema inmune para que este fármaco combata los tumores. «Está permitiendo tratar con mejores resultados a más pacientes con tumores y demuestran que por primera vez tenemos fármacos dirigidos a mejorar los resultados». Pese a ello, habla de «optimismo

pausado», ya que todavía pertenece al campo de la investigación.

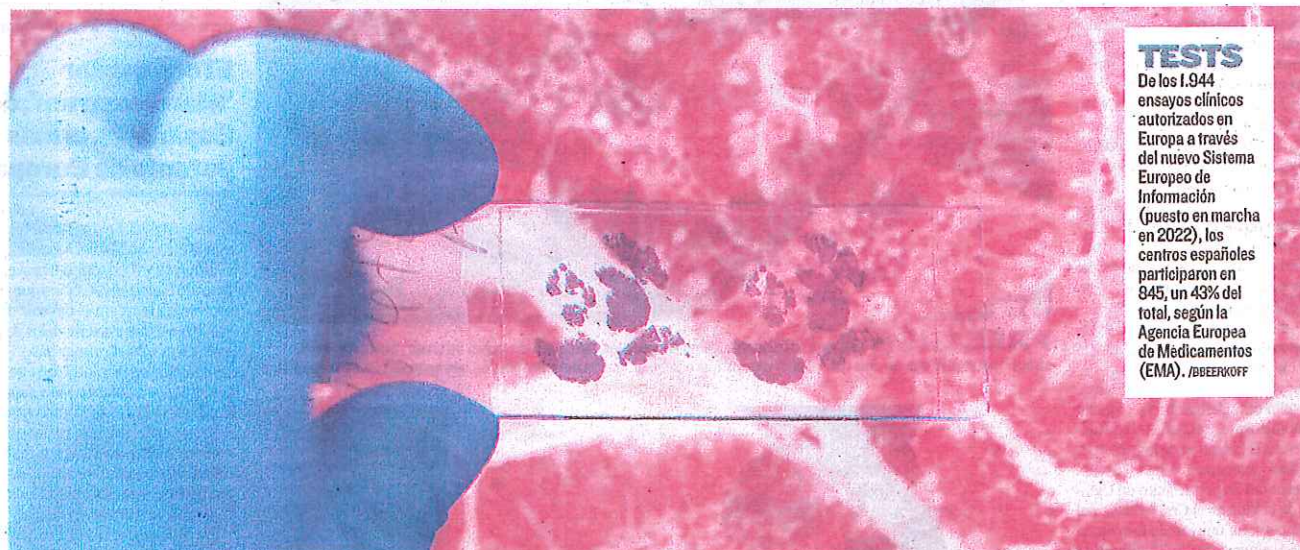
Otro avance que destaca Cortés guarda relación con biomarcadores y un mejor conocimiento de la biología molecular para «conocer mejor los talones de Aquiles de las células tumorales y así atacarlas con más precisión y diagnosticar mejor».

**La inteligencia artificial va a tener un papel clave en el diagnóstico precoz**

Estas líneas de investigación también están representando un adelanto notable en el tratamiento del cáncer de pulmón, tal como apunta Pilar Garrido, jefa del Servicio de Oncología en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid: «España está siendo pionera en hacer realidad terapias como la medicina personalizada, las terapias moleculares y la inmunoterapia». Y eso, añade, se debe a que «estos tratamientos han demostrado ser altamente efectivos en un porcentaje significativo de pacientes».

La misma importancia debe darse a los progresos en el acceso a innovaciones diagnósticas. Aquí, la doctora destaca los pasos cruciales que se están dando en patología digital (visualización virtual de tejidos biológicos a nivel microscópico) y en el uso de la inteligencia artificial para una «detección precoz y más eficiente de cánceres y metástasis».

Por último, la facultativa aboga por ampliar los cribados a grupos de población más allá de fumadores activos y ex fumadores para identificar de forma temprana a quienes también pueden tener riesgos de desarrollar la enfermedad. En este sentido, subraya el primer proyecto piloto de cribado en cáncer de pulmón en España, *Cassandra*, que ya funciona en más de 40 hospitales del país. Al fin y al cabo, concluye, «los cribados no sólo han disminuido el cáncer de pulmón un 20%, sino también un 6% la mortalidad global, porque detecta afecciones coronarias».



### TESTS

De los 1.944 ensayos clínicos autorizados en Europa a través del nuevo Sistema Europeo de Información (puesto en marcha en 2022), los centros españoles participaron en 845, un 43% del total, según la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). /BBEERKOFF

### El problema de la desigualdad en el acceso

Si bien España lidera numerosas investigaciones contra el cáncer, aún existen demoras e inequidades que dificultan que los tratamientos

lleguen a los médicos y pacientes. Respecto al primer problema, Pilar Fernández, presidenta de la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (AECMM), subraya el notable retraso de España en comparación con otros países europeos a la hora de incorporar fármacos en su cartera de medicamentos desde que han

sido aprobados por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Según los datos que maneja, «la recomendación son 180 días y aquí estamos en 629», lamenta. Y aunque «se ha mejorado el porcentaje de fármacos aprobados con carácter general, en el caso de los oncológicos, el plazo ha aumentado». En cuanto a las

enfermedades incurables, estas soluciones no sólo prolongan su vida, sino que «mejoran su calidad». Otro punto de mejora, añade, es el acceso a nuevos métodos de diagnóstico como la biopsia líquida. «No se puede saber qué paciente es candidato a recibir estos fármacos si no se le han hecho diagnósticos

moleculares». Y eso también se debe a que hay desigualdades por comunidades autónomas y hospitales que deciden incorporarlos. «A veces, después de ser aprobados por la EMA, hay sitios donde no se dispensan y la ciudad en la que te tratan no puede ser determinante para que tengas más o menos esperanza de vida».





# la *m* que falta

CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO

VISIBILICEMOS  
JUNTOS EL  
CÁNCER DE MAMA  
METASTÁSICO

SÚMATE AL  
MOVIMIENTO



ES/ONP/01/24/0003 • ES-28181 • Enero del 2024

#la *m* que falta

#CancerDeMamaMetastásico



# Innovación para el control de la dermatitis atópica

**El abordaje de esta enfermedad ha mejorado gracias a las nuevas opciones terapéuticas que permiten mejorar sus signos y síntomas. Por Ana Romero**

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica de la piel que cursa con brotes. Su síntoma más característico es un picor difícil de controlar con el que conviven millones de personas en todo el mundo.

En concreto, esta enfermedad afecta a entre un 15% y un 20% de la población infantil de todo el planeta y a entre un 1% y un 3% de la adulta. En el caso de España, se calcula que hay unos 30.000 adultos con la patología diagnosticada en su forma grave.

«La dermatitis atópica es la enfermedad crónica de la piel más frecuente y se caracteriza por una serie de interacciones complejas entre una barrera de la piel defectuosa y una respuesta inflamatoria incontrolada», explica Raúl de Lucas, dermatólogo especialista en esta enfermedad. «Se desconoce la causa de la patología, pero el síntoma más característico es un picor intenso e incontrolable que provoca un rascado, altera la barrera cutánea y origina un bucle de picor y rascado», señala De Lucas. Tanto es así que el 86% de quienes padecen tanto la dermatitis atópica moderada como la grave están expuestos a importantes lesiones en la piel como consecuencia de ese rascado. «La enfermedad se vive de forma diferente, con brotes de diversa gravedad, que determinan los tratamientos para estar controlados y tener una mejor calidad de vida», detalla el especialista.

Los síntomas más comunes entre los adultos que padecen dermatitis atópica son un picor persistente y difícil de controlar (que afecta al 54%), así como sequedad y descamación (20%) y enrojecimiento o inflamación de la piel (7%). Asimismo, esta cadena de síntomas-reacciones abre la puer-

ta a otros efectos como alteraciones en el sueño e irritabilidad, indeseables consecuencias que vienen a sumarse a la sintomatología ansiosa o depresiva que ya presentan algunos pacientes.

Entre los afectados más jóvenes, las burlas pueden provocar aislamiento social y repercutir en su escolaridad. Y es que, más allá de las lesiones cutáneas, la dermatitis atópica es una enfermedad heterogénea y difícil de manejar que tiene una gran carga emocional para los pacientes. En este sentido, controlar la salud física y mental de los afectados es indispensable para evitar problemas mayores a largo plazo, así como la pérdida de oportunidades personales y profesionales.

## NUEVAS ALTERNATIVAS

Todos los pacientes con la enfermedad no controlada deben visitar a su dermatólogo para ser informados, abordar la patología de la forma óptima y conocer las nuevas alternativas existentes para tratar sus síntomas. Tal como explica De Lucas, es fundamental «que acudan para obtener el tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades específicas, persiguiendo altos objetivos terapéuticos y hallando soluciones que cumplan sus expectativas».

Cabe destacar que una intervención temprana es crucial, pues cuanto antes se actúa, menor es el impacto en la calidad de vida. «Esta enfermedad suele estar banalizada socialmente, pero impacta con fuerza en la calidad de vida y afecta a todas las esferas de la vida del paciente», explica África Luca de Tena, miembro de la junta directiva de la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA). Este colectivo se formó en 2017 para dar visibilidad a la en-



**ALIVIO** Aunque la dermatitis atópica es una patología que carece de cura, las principales investigaciones para el manejo de esta enfermedad pasan por reducir el picor, la inflamación de la piel y el número de brotes. NEWAFRICA

femenidad y evitar sentimientos como soledad e incompreensión entre quienes la padecen.

En AADA trabajan para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con información veraz, agrupada, contrastada y actuali-

## Actualmente hay nuevas soluciones terapéuticas disponibles para estos pacientes

zada. «Hablamos de una enfermedad en la que el papel del paciente es muy importante, ya que forma parte activa de los cuidados y tratamientos y es importante que estén al tanto de la patología y sus avances», explican.

Hasta hace cuatro años, los pacientes con dermatitis atópica moderada o grave tenían opciones terapéuticas muy limitadas para manejar su enfermedad. «Esto hizo que muchos abandonaran el siste-

ma sanitario, resignándose a vivir con la enfermedad», lamenta De Lucas. Ahora, gracias a la investigación constante, existen nuevas opciones terapéuticas para pacientes con dermatitis atópica moderada o grave, quienes pueden ver mejorados los síntomas.

La dermatitis atópica no tiene cura, así que los principales objetivos en términos de investigación pasan por tratar de reducir el picor, la inflamación en la piel y el número de brotes. Se persigue optimizar el abordaje de la dolencia y garantizar que los pacientes lleguen precozmente al especialista, pues la rapidez en el control de los síntomas impacta de una forma directa en su calidad de vida. «Un diagnóstico temprano, sumado a un tratamiento óptimo, supone una ventana de oportunidad para los afectados, pues cuanto antes se actúe, antes se conseguirá un manejo completo de la enfermedad», insisten los expertos.

Actualmente existen opciones terapéuticas que permiten a los pacientes controlar sus síntomas y

mejorar considerablemente su calidad de vida. Muchos de estos pacientes se encuentran perdidos en el sistema sanitario, por lo que es importante que vuelvan a su especialista para consensuar juntos el tratamiento que se adapta mejor a su afectación y estilo de vida.

En opinión de De Lucas, los pacientes deben buscar opciones para que no se vea afectada su calidad de vida por los signos y síntomas de la patología. «Es importante saber que existen tratamientos. Ha habido un cambio muy importante durante los últimos años, con tratamientos precoces que se pueden mantener en el tiempo. Esto es esencial, porque evita otras comorbilidades asociadas a la enfermedad desde un punto de vista emocional, así como el desarrollo de otras alergias y de una inflamación elevada», agrega el dermatólogo. Pese a que hay actividades cotidianas que se ven limitadas por esta patología, con un tratamiento adecuado y un correcto seguimiento los pacientes pueden mejorar sustancialmente su calidad de vida.



## Compromiso de Angelini Pharma en Brain Health

Angelini Pharma lleva los últimos 50 años dedicando sus esfuerzos a mejorar los tratamientos de enfermedades de brain health para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen.

**Every step closer,  
with you in mind**



**Angelini  
Pharma**



[www.angelinipharma.es](http://www.angelinipharma.es)



&gt; SALAMANCA

# Fabricantes de terapias celulares

Investigadores salmantinos participan en un proyecto que abre la posibilidad de explorar una nueva estrategia de modificación celular. Aseguran que representa «un avance significativo». Por **E. Lera**

Están ganando terreno en el ámbito médico. Una revolución en la que se trabaja para que más pacientes puedan beneficiarse. Las terapias celulares han dejado de ser «un prometedor abordaje» para convertirse en «un avance significativo» en el tratamiento del cáncer y otras enfermedades. Un medicamento «vivo» que se infunde al paciente para que pueda seguir escribiendo páginas en su libro vital, ya que sus células van a luchar contra los tumores malignos.

Pero, ¿en qué consisten estas nuevas aliadas de los profesionales de la salud? Desde el punto de vista global, se trata de cualquier empleo de células para el tratamiento de diferentes dolencias. Así, la primera terapia celular consolidada, si se excluye la transfusión sanguínea, fue el trasplante de médula ósea. De hecho, sigue empleándose y contribuye desde hace más de medio siglo a la curación de muchísimos pacientes con leucemias, linfomas y otras patologías.

Cuando las células que se emplean como terapia se usan para fines distintos a los que tenían en el donante o han sido sometidas a una «manipulación sustancial», o bien cuando se utiliza terapia génica o células con biomateriales —lo que se conoce como ingeniería de tejidos—, son consideradas medicamentos de terapia avanzada y están regulados por la legislación farmacéutica. Aquí se incluyen muchos nuevos productos de terapia celular que están ya co-

mercializados, como son las células CAR-T que se emplean en hematología para el tratamiento de algunas leucemias, linfomas y mieloma múltiple.

Recorrer este camino es sinónimo de sumar años a la vida. Por este motivo, un equipo de investigadores salmantinos ha decidido subirse a un tren europeo que busca promover la fabricación de terapias celulares. En concreto, el proyecto Penphomet pretende avanzar en el desarrollo de un nuevo sistema de modificación genética de los linfocitos T y de las células mesenquimales, que son dos de los tipos celulares más usados en terapia celular.

La ayuda de los fondos de Horizonte Europa que ha recibido el consorcio compuesto por la empresa biotecnológica belga Trince, la compañía NecstGen (que es una organización para la fabricación por contrato-CMO- de la Universidad de Leiden en Holanda) y el IBSAL, que asciende a 2,5 millones de euros, se encuadra en lo que se denominan proyectos de transición, que tiene como objetivo validar una tecnología innovadora para preparar su lanzamiento al mercado.

La idea, tal y como explica el profesor Fermín Sánchez-Guijo Martín, es validar una nueva estrategia de modificación genética celular denominada «fotoporación» mediante nanofibras fototérmicas, tanto para la modificación de linfocitos T como de células mesenquimales, con una tecnología

desarrollada por la compañía Trince.

Un paso al frente, en su opinión, muy innovador, ya que en la actualidad la herramienta mayoritaria en la modificación genética de estas células es el empleo de vectores virales basados en retrovirus, lentivirus o adenovirus. «El empleo de estos vectores virales es una estrategia costosa y que hace difícil la sostenibilidad y escalabilidad de estos tratamientos. Además, usando vectores virales hay riesgos potenciales que pueden afectar a la seguridad a largo plazo de estas terapias celulares, y obligan a numerosos controles para garantizar esta bioseguridad. Una alternativa al empleo de virus es la utilización de otras estrategias como la electroporación, que consiste en abrir unos poros en las células mediante descargas eléctricas, sin embargo, tampoco es perfecta, puesto que puede inducir cambios en la funcionalidad celular y acortar su supervivencia», detalla el también jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca.

A diferencia de la electroporación, la fotoporación mediante nanofibras fototérmicas es una tecnología nueva que consigue incorporar modificaciones genéticas en las células, pero sin afectar apenas a la función celular ni a su supervivencia. «Al incubar las células junto a unas nanofibras de policaprolactona que contienen nanopartículas de óxido de hierro



y aplicar irradiación con láser pulsado, se crean pequeños poros en la membrana celular que permiten el paso de forma transitoria del material genético que se quiere introducir», apunta antes de añadir que esta estrategia, en los estudios preliminares que han realizado, es «más eficiente y menos estresante» para la célula que las tecnologías actuales.

Para Sánchez-Guijo Martín supone «un potencial ahorro» en

costes, no obstante, el principal valor añadido es la disminución del tiempo de fabricación de la terapia CAR-T, lo que es «clave» en el tratamiento de los pacientes con enfermedades oncohematológicas. De acuerdo con las estimaciones que han llevado a cabo, avanza que se espera que las células CAR-T de alta calidad y rápida proliferación que se obtengan reduzcan el tiempo de fabricación de 15 a 7 días, lo que se traducirá

## BLOC OPINIÓN

### La transformación del sector del hábitat

CARMEN DEVESA

Las agrupaciones empresariales innovadoras son un tipo específico de clúster, impulsado desde las instituciones europeas, nacionales y regionales, por su capacidad de acompañar al tejido empresarial en su mejora competitiva a través de la I+D+i.

Innovación y colaboración son el ADN de estas organizaciones. Y es que las empresas necesitan trabajar unidas si quieren afrontar los enormes desafíos a los que se enfrentan, como la inestabilidad económica mundial, los proble-

mas con las cadenas de suministro, la escasez de mano de obra o la competencia con otros países; y por supuesto, los retos compartidos con la sociedad: la transición verde, la transformación digital y la mejora de la calidad de vida, garantizando la equidad y la cohesión territorial.

La innovación busca soluciones diferentes a problemas complejos, que requieren de visiones poliédricas. Y los clústeres son parte de la solución. En la última década ha habido una apuesta

firme de las empresas por adherirse a estas organizaciones, que además se ha visto acompañada del impulso desde las diferentes instituciones europeas, nacionales y regionales a través de diversos instrumentos, como la creación de las redes internacionales.

AEICE, que agrupa a ciento cincuenta socios, en su mayoría pequeñas y medianas empresas, ha logrado un notable éxito en los últimos años en estas convocatorias exclusivas para clústeres y sus socios: 7,35 millones en subvenciones para 72 proyectos, en los que han participado 108 entidades diferentes.

Solo en los dos últimos años, gracias a los fondos europeos de recuperación tras la pandemia, conocidos como Next Generation EU, AEICE ha traccionado 4,7 millones de euros de subvenciones para las empresas del sector del hábitat y la construcción, junto con centros de investigación, para transformar al sector y, con él, a nuestra región.

Los resultados de algunos de estos proyectos se presentaron en la Agencia de Innovación y Desarrollo de Valladolid, con presencia de su director y de más de cuarenta representantes de los consorcios que han desarrollado estas actuaciones, que han supuesto una cofinanciación de más de dos millones a cargo de estas cincuenta entidades.

El sector se transforma para diseñar y construir pueblos y ciudades más sostenibles; resilientes ante el cambio climático y la pérdida de biodiversidad; entornos naturalizados, y que cuidan de la salud y el bienestar de las personas; inclusivos, especialmente con los más vulnerables, como los mayores, las personas con diversidad funcional y los niños; mientras garantizan la cohesión territorial y la calidad de vida.

Carmen Devesa es directora de Innovación e Internacionalización del Clúster de Hábitat de Castilla y León, AEICE.





Equipo salmantino participante en el proyecto. ENRIQUE CARRASCAL

en «una disminución significativa» de los costes de fabricación.

Llevar colaborando con Trince durante el último año, si bien el proyecto Penphomet comenzó el 1 de marzo tras la firma de los contratos de la ayuda entre las entidades participantes y la Unión Europea. En este punto, el coordinador del Área de Terapia Génica, Terapia Celular y Trasplantes del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) recuerda

que la idea inicial de este trabajo parte de las investigaciones del grupo del profesor Kevin Braeckmans, de la Universidad de Gante (Bélgica), que se han llevado a cabo también con financiación europea. En el año 2021, se fundó Trince como una *spin-off* de este centro. A lo largo del pasado año, fruto de las colaboraciones, surgió el diseño de esta iniciativa.

La ayuda contempla un plan de desarrollo comercial a medio pla-

zo para los equipos de fotopolarización, pero tanto en Leiden como en Salamanca tendrán la oportunidad de evaluar y desarrollar la tecnología en los laboratorios y las Unidades de Producción Celular. Una vez evaluada en estas condiciones reales de manufactura a escala clínica, el plan pasa, según avanza, por plantear su comercialización.

Preguntado por la situación de la investigación y la innovación en

Castilla y León en el área biomédica, asegura que está por encima de la media nacional. «No es una sorpresa que la inversión pública en I+D+I en España está por debajo de la Unión Europea y no conseguimos equipararla en términos de PIB, porque desgraciadamente hemos de ser conscientes de que no es una demanda social. Ya se ha pasado el 'susto' de la pandemia, donde se demostró la importancia de la investigación

biomédica y la necesidad de invertir masivamente en su financiación, sin embargo, ahora estamos de nuevo en España más pendientes de otras cosas», lamenta.

Es verdad, admite el profesor Fermín Sánchez-Guijo Martín, que desde la Consejería se están dando pasos en la dirección correcta, y el Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud 2023-2027 es «una buena prueba» de ello. «La investigación biomédica debe estar centrada en las necesidades de los pacientes y, por tanto, debe implicar a los hospitales y a los centros de atención primaria. Además, es importante contar con la fuerza de los institutos biosanitarios, las universidades y los centros asociados que en la Comunidad los hay excelentes, como el Centro de Investigación del Cáncer, el Instituto de Neurociencias de Castilla y León, el Instituto de Biomedicina y Genética Molecular de Valladolid, el Instituto de Biología Funcional y Genómica, el Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada, entre otros».

El jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca afirma que siempre que hay una crisis son las personas con una mayor inestabilidad laboral las que sufren más las circunstancias desfavorables. «No cabe duda de que los jóvenes son el grupo de población con mayor fragilidad, si bien no es el único».

En esta línea, sostiene que es muy importante desarrollar la carrera investigadora para las personas que se inician en la investigación. A esto se suma, tal y como indica, la necesidad de integrar de manera estable a los investigadores en el entorno de los hospitales y los centros de atención primaria como personal estatutario y equiparable a los profesionales sanitarios. «Necesitamos crear este ecosistema multidisciplinar para mejorar la investigación biomédica en nuestro entorno y acercar lo que hacemos en investigación a los pacientes en el periodo más corto posible», concluye Fermín Sánchez-Guijo Martín.

## BLOG OPINIÓN

### Un país sobrecualificado

JORGE IZQUIERDO ZUBIATE

España lleva 11 años liderando las estadísticas de sobrecualificación de Europa, entendida como el porcentaje de ocupados graduados superiores que están empleados en puestos de trabajo por debajo de su formación. El 36% de los trabajos están desempeñados por trabajadores con una cualificación superior al trabajo que desempeñan, frente al 22,2% del conjunto de la UE-27, lo que supone el mayor desajuste relativo entre oferta y demanda de empleo.

El porcentaje de españoles con estudios superiores es mayor que la media de la UE, un 35,8% tiene estudios obligatorios (frente al 20,5% en la UE), el 41,1% de ellos tiene una titulación superior (frente al 34,3% en la UE), destacando el déficit en formación profesional (10% en España, frente al 35,3% en la UE).

Esto se debe a que la estructura productiva española no se corresponde con la estructura de formación de nuestro país. Nuestras empresas son

más pequeñas y menos especializadas que en nuestro entorno europeo, lo que dificulta una oferta laboral de mayor valor añadido y con una orientación más específica.

Esta situación es complicada porque empleamos muchos recursos en la formación de nuestro capital humano que no se aprovechan. Además, más de medio millón de españoles emigra a otros países todos los años en busca de nuevas oportunidades laborales. Esto provoca un déficit estructural de inversión y talento en nuestro país que dificulta nuestro crecimiento, especialmente en los ámbitos más especializados, y que hace que nuestra economía esté más orientada a los sectores de menor valor añadido.

Igualmente, el 54% de los inmigrantes no trabaja en aquello para lo que estudió, lo que implica que la mano de obra especializada extranjera no está contribuyendo tampoco a la mejora

productiva de nuestro país.

España debe decidir el país que quiere ser en el futuro, apostando por una estructura productiva de mayor valor añadido que pueda ofrecer oportunidades laborales más acordes con la formación superior, captando nuestra mano de obra cualificada y evitando su fuga a otros países.

Debemos abordar nuevas estrategias formativas más cercanas a las necesidades de nuestro tejido productivo. Las alternativas de Formación Permanente y de Formación Dual ofrecen nuevas posibilidades de formación universitaria que favorecen la incorporación laboral de nuestros jóvenes. Buena parte de nuestro futuro depende de la disponibilidad de talento y de su cercanía a las nuevas oportunidades empresariales y económicas.

Jorge Izquierdo Zubiate es gerente de la Fundación General de la Universidad de Burgos.





## Better Health, Brighter Future

Podemos hacer más para mejorar la vida de las personas. Con la finalidad de cumplir esta meta, Takeda ha investigado en medicamentos innovadores para los pacientes desde 1781.

En la actualidad, somos un aliado clave en numerosos retos globales del ámbito de la salud, desde la prevención hasta el apoyo para tener una vida más longeva. Nuestra misión sigue siendo la misma: descubrir y aportar tratamientos que transformen la vida, guiados por nuestro compromiso con **los pacientes, las personas y el planeta.**

Con nuestra experiencia y conocimiento, Takeda siempre estará comprometida con **una mejor salud para las personas y un futuro mejor** para los pacientes de todo el mundo.

Takeda Farmacéutica España S.A.  
[www.takeda.com](http://www.takeda.com)  
[www.takeda.es](http://www.takeda.es)







> PERSONAJES ÚNICOS / JOSÉ MARTÍNEZ LANAO

Este catedrático de la USAL es presidente de la Academia de Farmacia de Castilla y León / Decidió estudiar esta carrera por su interés por las ciencias biomédicas y el mundo de los medicamentos / Trabaja desarrollando un software específico para la dosificación individualizada de fármacos de estrecho margen terapéutico. Por **E. Lera**

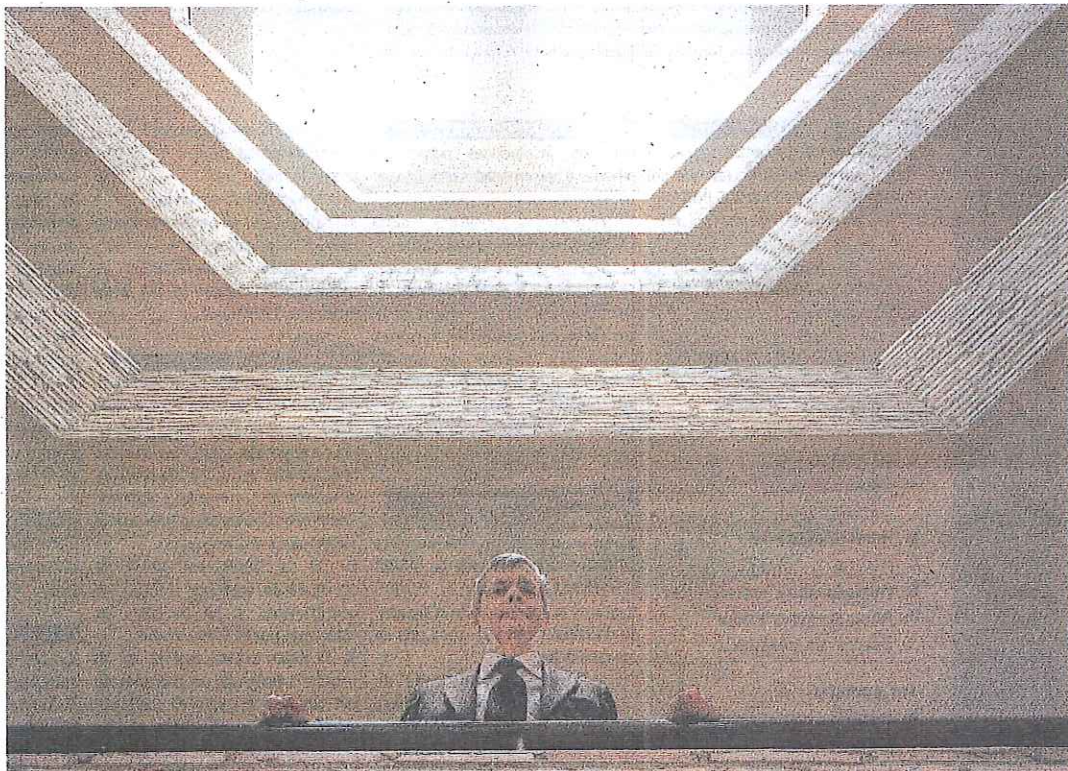
## La voz de los boticarios

**S**on a los primeros que recurrimos cuando necesitamos tiritas, tenemos un pequeño resfriado o queremos comprar un jarabe para esa tos que nos acompaña desde hace semanas. Los farmacéuticos son imprescindibles porque, además de un servicio sanitario, son una institución fundamental que cobra especial importancia en los pueblos, donde su presencia sirve como vínculo de los vecinos con su centro de salud de referencia. Perder a estos profesionales en los municipios pequeños es una tragedia, dado que las poblaciones son las más envejecidas y tienen mucha necesidad de medicamentos para seguir viviendo.

José Martínez Lanao es el presidente de la Academia de Farmacia de Castilla y León. Desde su Huesca natal se trasladó a la Universidad de Salamanca para estudiar una carrera de la que se enamoró por su interés por las ciencias biomédicas y el mundo de los medicamentos. Tras doctorarse realizó estancias de investigación en la University of Michigan, en la Wayne State University en Detroit, en el National Institute of Health en Bethesda en los Estados Unidos y en el Huddinge University Hospital en Estocolmo.

Durante su carrera profesional ha pertenecido a comités nacionales e internacionales como el Board of Pharmaceutical Sciences de la International Pharmaceutical Federation o el Committee of Training and Education de la European Federation of Pharmaceutical Sciences. Además, ha sido presidente y vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Industrial y Galénica; miembro de la Comisión Nacional de Acreditación B8 (Especialidades Sanitarias) de la ANECA, entre otros organismos.

En el ámbito investigador destaca las aportaciones en los campos de la farmacocinética experimental y clínica y en el ámbito del desarrollo farmacéutico. En el primero señala los estudios de distribución tisular de fármacos incorporados en diferentes sistemas de administración. También realizó investigaciones de modelización y simulación farmacocinética. En el campo de la distribución tisular, se centró en fármacos antiinfecciosos, utilizando modelos matemáticos empíricos y modelos matemáticos con base fisiológica.



José Martínez Lanao, catedrático de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

«En farmacocinética clínica he trabajado activamente, en colaboración con el servicio de farmacia del Hospital Universitario de Salamanca y otros centros, en la monitorización de fármacos y farmacocinética de poblaciones, así como he realizado numerosos estudios de farmacocinética clínica y dosificación de fármacos, especialmente antibióticos, en pacientes con insuficiencia renal y hemodiálisis, neonatos prematuros, con neoplasias hematológicas, en cuidados intensivos, etcétera», expone Martínez Lanao para, a continuación, añadir que muchos de estos modelos se utilizan en hospitales de todo el mundo para la dosificación individualizada de fármacos en estas poblaciones.

En la actualidad está desarrollando un software específico para la dosificación individualizada de fármacos de estrecho margen terapéutico, usando la estrategia basa-

da en la dosificación de precisión sustentada en modelos (MIPD). «Esta estrategia combina modelos de población, que son modelos matemático-estadísticos en ocasiones complejos especializados de diferentes fármacos en poblaciones especiales de pacientes».

Incide en las aplicaciones en desarrollo farmacéutico y drug delivery como sistemas de liberación controlada del tipo de matrices hidrófilas, nanopartículas metálicas y portadores celulares de fármacos, sobre todo eritrocitos. «Estos nanosistemas permiten vehicular fármacos y transportarlos de forma selectiva hacia el lugar de acción, pudiendo tratar de forma efectiva diferentes patologías, aumentando la eficacia y la seguridad de los tratamientos», apunta el catedrático de la Universidad de Salamanca.

En su opinión, la investigación y la innovación ha aumentado mucho

en los últimos años. De hecho, presume de que Castilla y León es una comunidad muy competitiva en investigaciones en algunos campos, como el de la biomedicina. Pone como ejemplo que en Salamanca existen prestigiosos centros como el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), el Centro de Investigación del Cáncer (CIC) o el Instituto de Neurociencias de Castilla y León (INCYL), entre otros centros.

De igual forma, Lanao considera que también hay importantes parques científicos y tecnológicos asociados a las universidades de la Comunidad, donde se localizan numerosas empresas *startup* y *spin-off* que realizan innovación y desarrollo en diversos campos científicos y tecnológicos. De igual forma, subraya que se está apostando por tecnologías innovadoras como la inteligencia artificial a través de diferentes centros de inves-

tigación que trabajan en tecnologías punteras, entre otros, en el campo de la salud como, por ejemplo, en el diagnóstico y prevención de enfermedades. El broche lo pone, a su parecer, que se ha progresado mucho en internacionalización y en transferencia del conocimiento.

Aunque se han hecho esfuerzos en los últimos años desde la administración para financiar proyectos en el campo de la innovación farmacéutica, lamenta que queda mucho camino por recorrer. En este sentido, expone que la industria farmacéutica invierte en España más de 1000 millones de euros anuales en I+D, con un crecimiento anual del 10%. «La colaboración público-privada entre la administración y la industria farmacéutica resultará fundamental en los próximos años para conseguir avances en el sector de I+D+i farmacéutico», zanja.



NATIVE



# Somos el número



En AbbVie estamos muy orgullosos de haber obtenido la **primera posición** en el ranking **Great Place to Work** como la **mejor empresa para trabajar en España**.\*

¡Enhorabuena y gracias a todos por hacer de AbbVie uno de los mejores lugares donde trabajar!

\*En la categoría 501 a 1.000 empleados.

abbvie

ES-ABBV/240307





LA BÚSQUEDA  
DE LA  
ETERNA JUVENTUD EXPLICADA  
POR UN NOBEL

POR  
TOM WHIPPLE /

FOTO:  
SIMONE PADOVANI/  
AWAKENING



LA RECETA para disfrutar de una vida muy muy larga no es ningún secreto: comer y dormir bien, practicar algo de ejercicio, evitar que te atropelle un autobús y confiar en que una enfermedad hereditaria se salte tus genes. El Premio Nobel Venki Ramakrishnan —un científico vegetariano que va todos los días en bici hasta su laboratorio de Cambridge— practica estos mandamientos. Y, aunque a los 71 años afirma que acepta la muerte con filosofía, también se asegura de tomar sus pastillas para bajar la tensión arterial y el colesterol; esos medicamentos mágicos que prolongan la vida de millones de personas cada día.

—Señor Ramakrishnan, si en vez de esas pastillas le ofrecieran una que evitara el envejecimiento y le regalara otros diez años, ¿la tomaría?

—Todos estaríamos tentados de hacerlo. El deseo de vivir más está arraigado en cada uno de nosotros.

—Pero ¿habrá alguna vez una pastilla así?

—Estamos en un momento decisivo. No hay ninguna ley científica que haga imposible romper nuestra barrera natural de los 120 años. Pero para mí ese objetivo está en la misma categoría que colonizar Marte. No hay ninguna ley física que diga que no podemos hacerlo. Pero es muy difícil.

Pocas personas saben más sobre la vida que Ramakrishnan. Este biólogo molecular ganó el Premio Nobel de Química de 2009 por resolver la estructura del ribosoma; esa parte de la célula que se encarga de leer las instrucciones genéticas y que luego, usando esa información, produce proteínas. El ribosoma es crucial para el funcionamiento de nuestro organismo: dicta el color de nuestros ojos, asegura que nuestros corazones latán y las mentes funcionen. El descubrimiento de Ramakrishnan fue asombroso.

Pero, después de haber tenido tanto éxito desenterrando los secretos de la vida, ahora Ramakrishnan enfoca su mirada en lo contrario: en eso que hace que la vida termine. Su último libro se titula *Por qué morimos (Why we die)*.

Reencarnación y karma hindúes, cielo e infierno cristianos, el jardín de paz eterna del islam... Para Ramakrishnan, estas doctrinas surgieron porque «la conciencia de nuestra propia muerte es tan aterradora que vivimos la mayor parte de la vida negándola». Por eso ahora, a medida que la influencia de la religión se debilita, en lugar de a sacerdotes y profetas, nos aferramos cada vez más a un grupo de tipos, muchas veces millonarios, a quienes Ramakrishnan llama «mercaderes de inmortalidad».

Ramakrishnan se crio en la India, en el seno de una familia hindú. Sus progenitores eran científicos —su padre, bioquímico; su madre, psicóloga—, así que tuvo una educación bastante secular. «Pero como dice el chiste —comenta nuestro científico con sentido del humor—, en las alcantarillas y en las salas de examen, nadie es ateo».

#### LA GRAN BURBUJA A PARTIR DEL SUEÑO DE VIVIR ETERNAMENTE

Este experto en la vida lleva 25 años trabajando en el Laboratorio de Biología Molecular de Cambridge. De esta institución han salido 12 premios Nobel. El laboratorio y sus 440 científicos tienen como objetivo «abordar la salud humana». Pero, fuera del mundo académico, los investigadores ya no se contentan con luchar contra la enfermedad, ahora se plantean una meta mayor: engañar a la muerte. De hecho, a solo diez kilómetros de este laboratorio se encuentra Altos Labs, la *start-up* de biotecnología que ha reunido la financiación más abultada de la historia: casi 3000 millones de euros, desembolsados por gente como Jeff Bezos, de Amazon. Inaugurado en 2022, Altos Labs tiene como objetivo detener por completo el proceso de envejecimiento. Y no es un caso único. En la última década se han fundado más de 700 empresas similares. Entre ellas, la Iniciativa Chan Zuckerberg —creada por el fundador de Facebook, Mark Zuckerberg, y su esposa—, que tiene como meta nada menos que curar, prevenir y controlar todas las enfermedades este siglo.

«Estos multimillonarios tecnológicos generalmente han tenido éxito muy jóvenes —dice Ramakrishnan—. Creen que la vida es solo un código que hay que hackear. Pero el envejecimiento es algo muy complejo. Se está montando una gran burbuja que se aprovecha de la ansiedad que el envejecimiento y la muerte provocan en el ser humano». Pero en medio de tanta arrogancia también hay esperanza, asegura, y reconoce que «en los —>

"MUCHOS JÓVENES MULTI-MILLONARIOS CREEN QUE EL ENVEJECIMIENTO ES UN CÓDIGO QUE SE PUEDE HACKEAR. PERO ES ALGO MUCHO MÁS COMPLEJO"





# LOS CUATRO CAMINOS HACIA LA INMORTALIDAD

## LOS CRIOGÉNICOS Y EL MÁS ACÁ

Defienden congelar el cuerpo inmediatamente después de la muerte, con el objetivo de descongelarlo cuando la ciencia haya progresado lo suficiente como para revivirlo y repararlo. El transhumanismo, por su parte, defiende almacenar el cerebro hasta que sus datos se puedan cargar en una nueva forma de vida. Solo para millonarios muy optimistas.

## LA FUERZA DE LA SANGRE JOVEN

Los científicos han descubierto que, cuando dos ratones -uno viejo y otro joven- se fusionan quirúrgicamente con un suministro de sangre compartido, el mayor de los dos rejuvenece. Cuando se publicaron los resultados de este experimento, una empresa estadounidense comenzó a vender sangre de donantes de entre 16 y 25 años por 8000 dólares el litro. Los investigadores ahora están tratando de aislar los factores beneficiosos de la sangre joven.

## RAPAMICINA Y EL PODER DEL AYUNO

Los estudios han demostrado que los animales con dietas restringidas en calorías tienden a vivir más tiempo. La rapamicina, un medicamento inmunosupresor utilizado contra el rechazo en el trasplante de órganos, es prometedor como una forma de imitar los efectos de la restricción calórica sin tener que reducir realmente su ingesta de alimentos. Esta fórmula se ha puesto tan de moda que se dice que algunos científicos se la automedican silenciosamente. Pero la supresión del sistema inmunológico conlleva riesgos obvios.

## REGENERACIÓN CELULAR Y CÁNCER

A medida que envejecen, las células no son capaces de dividirse y reemplazarse a sí mismas. Las sustancias naturales como la telomerasa pueden desencadenar la división celular, pero también pueden promover el crecimiento del cáncer.



# CUATRO PREGUNTAS SOBRE LA VIDA Y LA MUERTE

POR VENKI  
RAMAKRISHNAN

## ¿QUÉ ES LA MUERTE?

Cuando morimos, la mayoría de nuestras células sigue viva -por eso, nuestros órganos pueden ser donados-, pero ya no son capaces de funcionar como un todo; eso es la muerte.

## ¿CUÁL ES NUESTRA EDAD LÍMITE?

Con los conocimientos actuales, 120 años es lo máximo que podríamos vivir. Es verdad que hay gente que gracias a una combinación de factores genéticos y su estilo de vida vive más de 110 años, pero esa cantidad de gente no está aumentando. Incluso si

lográramos eliminar enfermedades como el cáncer, solo aumentaríamos la expectativa de vida promedio unos pocos años. Solo eliminando el envejecimiento, podríamos superar ese límite, pero es algo en lo que tenemos que pensar porque puede haber enormes consecuencias sociales.

## ¿LA VEJEZ ES UNA ENFERMEDAD?

La OMS fijó su postura recientemente: no, no lo es. Aun así, hay mucha presión para que el envejecimiento se considere una enfermedad porque hay mucho dinero invertido en investigaciones relacionadas con él, y para hacer estudios clínicos y obtener la aprobación de las autoridades

necesitas que exista una enfermedad.

## ¿ALGUNA IDEA PARA VIVIR MÁS?

Está demostrado: los humanos no estamos programados para comer mucho. Nacimos siendo una especie cazadora y recolectora. Comíamos de forma esporádica, ayunábamos de manera natural y manteníamos una restricción calórica. Comer y dormir bien y practicar ejercicio son más efectivos que cualquier medicina antiedad. Estos viejos consejos ayudan a mantener la masa muscular; regulan la función mitocondrial, la presión arterial y el estrés; y disminuyen el riesgo de demencia. También es importante tener un propósito, sacarle el máximo provecho a tu vida. Hay mucha evidencia de que tener un propósito reduce el riesgo de infartos y de deterioro cognitivo.

últimos 50 años la biología molecular y la genética han hecho enormes avances en la comprensión del envejecimiento».

Ahora se sabe, por ejemplo, que la muerte —si excluyes enfermedades e infortunios como que te devore un león— es el resultado del envejecimiento. Pero descubrir que morimos de ancianidad abre muchas incógnitas. ¿Qué sucede realmente dentro de sus víctimas para que la vida desaparezca?

## ¿QUÉ HACE QUE NUESTRO CUERPO COLAPSE Y MUERA?

«El envejecimiento se puede ver como una acumulación de daños en nuestras células; esa suma hace que estas pierdan su capacidad de funcionar correctamente, de hablar entre sí, de regenerarse», explica Ramakrishnan. Cuando somos muy jóvenes, muchas células de nuestro cuerpo rejuvenecen de forma natural. Si se dañan, se dividen; de hecho, la célula madre dañada muere una vez que ha sido reemplazada por su descendencia. Pero con el arranque del envejecimiento comienza la senescencia. Las células senescentes pierden la capacidad de dividirse; van acumulando daños y mueren. En principio, este proceso no debería suponer ningún problema; las células mueren a lo largo de toda nuestra vida. «Ni nos damos cuenta. Podrías perder una extremidad entera y seguir viviendo. Pero la muerte es un fallo crítico del sistema. La capacidad de funcionar de manera coherente como organismo desaparece». Ramakrishnan cita un pasaje de la novela *Fiesta*, de Ernest Hemingway, en el que un personaje explica los dos pasos de una bancarrota: «Poco a poco y de repente». Del mismo modo, el cuerpo envejece gradualmente y luego muere de manera abrupta.

Desenredar la madeja entre los procesos graduales y el repentino final, entre el envejecimiento y la muerte, es clave. ¿Cuál de esos procesos se debe a una enfermedad (el cáncer o el alzhéimer, por ejemplo) y cuál exclusivamente al envejecimiento? El principal problema para separar el grano de la paja es que no estamos diseñados para vivir eternamente. «Lo que le importa a la evolución es que te reproduzcas, le da igual lo que te pase luego porque ya transmitiste tus genes —cuenta Ramakrishnan—. No hay ningún beneficio, en términos evolutivos, en invertir muchos recursos en vivir más tiempo». Sin embargo, afirma, estas fuerzas podrían revertirse. ¿Cómo? En este punto, los caminos de la investigación se dividen... También las millonarias inversiones que los soportan.



Ramakrishnan divide a los superricos que buscan la vida eterna en tres categorías: chiflados, misioneros y racionalistas. «Los chiflados defienden ideas extrañas sin base científica», dice. En este saco incluye la criogénesis: congelar nuestros cuerpos al morir y esperar que la tecnología en un futuro sea capaz de devolvernos a la vida. «No hay ni una evidencia de que eso vaya a funcionar». Una vuelta de tuerca a este enfoque es la propuesta de cargar el cerebro en un almacenamiento digital, que se descargaría en forma de una nueva vida en una fecha futura. Sam Altman, director ejecutivo de OpenAI, está en la lista de espera de la empresa de San Francisco Nectome, que busca «restaurar» las mentes de los clientes.

Luego están los misioneros. «Gente que sabe algo de biología», prosigue Ramakrishnan. En esta categoría podría caer Bryan Johnson, el multimillonario de 46 años que acaparó titulares el año pasado cuando reveló que se había hecho transferir plasma de la sangre de su hijo de 17 años. Esperaba que esto le diera la condición física de uno de 18. Ramakrishnan es escéptico sobre el resultado, y hasta Johnson admitió pocos beneficios de un 'tratamiento' que le costaba dos millones de dólares al año. A pesar de ello, los estudios han demostrado que la sangre de los ratones jóvenes puede prolongar la vida de sus congéneres mayores. Parece que reduce la inflamación. «Aislar factores como este podría ayudar a crear un tratamiento que ralentice el proceso de envejecimiento», dice Ramakrishnan.

Otra de las estrategias en la que se ha centrado el millonario Johnson se basa en los telómeros, esas puntas protectoras que hay al final de los cromosomas. A lo largo de nuestra vida, los telómeros se van acortando a medida que se dividen nuestras células; lo que significa que llega un momento en que no pueden proteger los cromosomas y las células ya no pueden dividirse más. Pero puede haber una solución: en el cuerpo hay una sustancia llamada 'telomerasa' que permite a algunas células reconstruir los telómeros, lo que potencialmente podría hacer que las células se dividieran indefinidamente. Johnson tiene como objetivo actuar en ese proceso. Sin embargo, el riesgo que asume es alto: el cáncer, ya que la telomerasa es la responsable de que las células tumorales se dividan indefinidamente. Si este problema se pudiera superar, Ramakrishnan cree que resultaría clave.

Lo que nos lleva, finalmente, a los racionalistas, una categoría en la que el propio Ramakrishnan se incluye. Este grupo se centra en extender nuestra vida útil. «La posibilidad de contraer muchas enfermedades aumenta con la edad. Así que si el

## "EL PELIGRO DE QUE VIVAMOS MUCHOS MÁS AÑOS ES QUE CREEMOS UNA SOCIEDAD ESTANCADA DONDE LOS ANCIANOS SE AFERREN A LOS RECURSOS ECONÓMICOS"

envejecimiento es un factor de riesgo deberíamos estar pensando más en lo que podemos hacer para vivir una vida más saludable». Ramakrishnan parece estar en forma; pero admite que «a veces siente la vida como un irse replegando a un rincón de la casa; como si las puertas de las habitaciones que nos gustaba explorar se fueran cerrando lentamente». Aun así, no está interesado en la inmortalidad. Su fuerza motriz es centrarse en los procesos que rigen el envejecimiento y la enfermedad con la esperanza de que podamos disfrutar de buena salud en la vejez. Si la búsqueda de la vida eterna nos lleva a ese objetivo, que así sea. «El libro se llama *Por qué morir*, pero podría titularse *Cómo vivir*», dice.

### LA MARAVILLA DE PARTICIPAR EN UN BANQUETE ETERNO

A los 71 años, ¿realmente no le tienta alargar su vida? Ya vivimos lo suficiente, afirma. El peligro de una longevidad creciente es la creación de una sociedad estancada, en la que los ancianos se aferran a los recursos económicos y a las posiciones de influencia. «Me jubilaré el año que viene. Aún estoy bien, pero alguien de 35 años podría abrir un campo científico completamente nuevo. Es de justicia generacional. Ya vivimos el doble que nuestros antepasados».

De todos los multimillonarios con complejo de Dios, Bill Gates, con sus mosquiteras contra la malaria y sus campañas de vacunación, es por quien Ramakrishnan siente más respeto. «Le mueve cómo podemos aumentar la esperanza de vida en los países pobres y quizá, irónicamente, esté haciendo más por la longevidad humana que cualquiera de los otros».

Cuando se jubile, Ramakrishnan se va a dedicar a aprender idiomas, a leer... «Mientras esperamos a que la enorme inversión en gerontología resuelva el problema de la muerte, disfrutemos de la vida en toda su belleza. Cuando llegue nuestro momento, nos introduciremos en la puesta de sol con la tranquilidad de saber que tuvimos la fortuna de participar de ese banquete eterno». ■



## CASTILLA Y LEÓN

# Sacyl externaliza por «déficit de radiólogos» los informes de las mamografías del cribado

● Licitó por 1,75 millones de la lectura de las pruebas a mujeres de entre 45 y 69 años «para garantizar la celeridad de los resultados» ● Omite la ampliación hasta los 74 años anunciada para este año para mejorar la detección precoz

ESTHER NEILA VALLADOLID

Las pacientes seguirán yendo a su hospital o centro de salud, como hasta ahora, para someterse a una mamografía cada dos años dentro del programa de detección precoz de cáncer de mama. Y allí serán atendidas, como hasta ahora, por personal de Sacyl. Pero serán radiólogos externos los que escruten las imágenes obtenidas en busca de células sospechosas y los que redacten el informe correspondiente en cada caso. El «déficit de radiólogos» ha llevado a la Consejería de Sanidad a externalizar esa tarea, hasta ahora centralizada en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital Río Hortega de Valladolid.

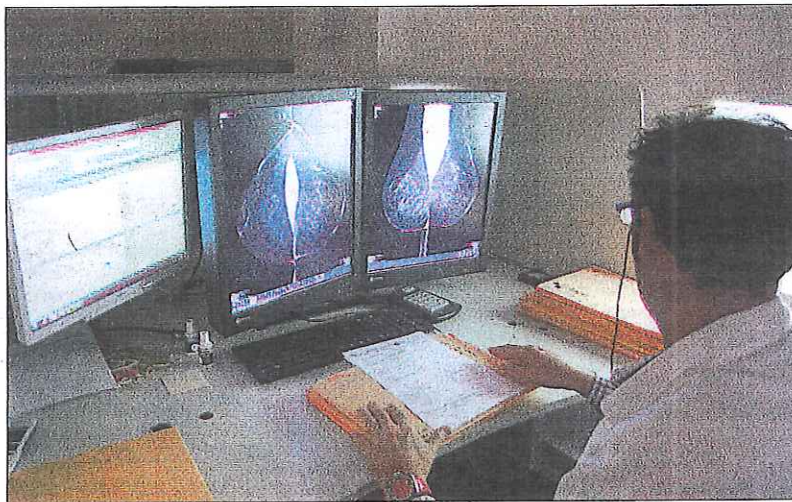
El departamento que dirige Alejandro Vázquez acaba de licitar el trabajo por 1,75 millones de euros para un periodo de dos años, a razón de 7 euros por cada informe para las cerca de 125.000 mamografías que cada ejercicio se realizan con carácter preventivo en Castilla y León.

Los pliegos —publicados el 19 de abril— precisan que el programa de cribado está dirigido a mujeres de entre 45 y 69 años, que son invitadas a realizarse una mamografía de control, como norma general, cada dos años. Lo que no incluye la contratación es la extensión de estas pruebas a pacientes mayores de esa edad, una mejora del programa que el titular de Sanidad anunció el pasado mes de febrero para Castilla y León, aceptando la recomendación previamente formulada por el Procurador del Común, que pedía a Sanidad seguir la estela de autonomías como Andalucía y Comunidad Valenciana, que ya lo han implantado por encima de los 69 años.

El 14 de marzo, la Junta aprobó el gasto de 1,75 millones para externalizar los informes mamográficos (prorrogable por otros dos años por un total de 3,85 millones). La nota de prensa enviada ese día tras el Consejo de Gobierno explicó que será «este 2024» cuando la población diana se amplíe «a las mujeres de hasta 74 años, con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas». Esa extensión, según los datos de Sanidad, supondrá la realización de unas 4.000 mamografías más al año.

La memoria de la licitación, firmada el 10 de abril por la jefa de servicio de actividad concertada, no incluye, sin embargo, a ese tramo de edad. La población diana del cribado —dice la licitación para los próximos dos años— incluye «a las mujeres que dispongan de Tarjeta Sanitaria y con una edad comprendida entre 45 y 69 años».

«Debido a la elevada actividad asistencial en las unidades de radiología de las Gerencias Asistenciales de la



Un radiólogo observa las imágenes tomadas por el mamógrafo en el Hospital Río Hortega de Valladolid. ICAL

Comunidad de Castilla y León, el déficit de radiólogos y para garantizar la imprescindible celeridad de los resultados diagnósticos es necesario externalizar la lectura e informado de las pruebas diagnósticas realizadas con medios propios», apunta el documento.

Desde 2013, la lectura e informado de mamografías está centralizada en el Hospital Río Hortega de Valladolid, pero «dicho centro ha manifestado que, por razones organizativas del servicio de radiodiagnóstico, no es posible informar la totalidad de mamografías realizadas como resultado de la invitación recogida en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama», explican los documentos de la Consejería de Sanidad para justificar la insuficiencia de medios.

El plazo para presentar ofertas concluye el 20 de mayo. La previsión es que el trabajo se externalice a partir del «1 de julio de 2024 o desde la fecha que se indique en el contrato si fuera posterior». El grueso del contrato corresponde a los gastos de personal, con un mínimo de cuatro radiólogos externos para la lectura y redacción de informes.

Las mamografías son la mejor prueba de detección precoz y permiten detectar entre el 90 y 95% de los tumores por muy pequeños que sean. Es la principal prueba de los cribados o screening para buscar células cancerosas en pacientes que no tienen síntomas. Cada año, Sacyl realiza en torno a 125.000 mamografías gratuitas dentro del programa de prevención, a las que hay que añadir las pruebas que cada día realizan los servicios de radiodiagnóstico de la Comunidad

ante la aparición de algún signo de alarma (como la aparición de bultos, hoyuelos, secreción del pezón, hinchazón, irritación, dolor o cualquier cambio en el tamaño, forma o apariencia de la mama).

En los últimos años, el número de invitaciones en la Comunidad oscila desde las 117.778 del año 2020 a las 157.104 del 2019.

En cuanto al número de mamografías realizadas, ha ido creciendo en hasta las 122.500 del último año. La pandemia dejó un pico destacable en la estadística: en 2020 apenas se realizaron 79.000 y el año posterior absorbió parte de las pruebas no practicadas con el estallido de la crisis sanitaria, al sumar 130.000 en 2021.

Las mejoras en el programa de cribado y en las tecnologías aplicadas han permitido afinar la búsqueda y mejorar la detección del cáncer de mama: hace veinte años el 2,4% de las mamografías resultaban positivas, un porcentaje que ha ido creciendo hasta el 6,5% de la actualidad. Cuando los resultados presentan alguna sospecha de cáncer, los radiólogos pueden indicar pruebas complementarias como una ecografía, biopsia o proyecciones adicionales para alcanzar el diagnóstico.

El programa de detección precoz de Sacyl contempla el procedimiento de doble lectura, de modo que las imágenes del cribado sea leídas siempre por al menos dos radiólogos en tiempos diferentes. En caso de discrepancia se requiere el arbitraje de un tercer radiólogo experto.

Una vez externalizado el servicio, los radiólogos de la sanidad privada redactarán los informes siguiendo el

modelo establecido por Sacyl. «El informe mamográfico completo deberá estar a disposición de la Unidad de Gestión establecida por Sacyl en el plazo máximo de 8 días hábiles desde la fecha en que la Unidad Mamográfica envíe la mamografía a la empresa adjudicataria. Si resultado arroja signos evidentes de presencia cancerosa será comunicado de manera «inmediata» a Sacyl.

El Sistema Nacional de Salud implantó el cribado gratuito en 1990. Desde entonces, todas las autonomías realizan controles preventivos que, en la actualidad, abarcan, como mínimo, a todas las residentes en España a partir de los 50 años y hasta los 69.

Castilla y León es una de las autonomías que hace años mejoró esa cobertura adelantando un lustro los controles periódicos: a los 45 años reciben las mujeres aquí una carta con la cita para su primera mamografía, una prueba rápida y sencilla que usa bajos niveles de radiación para obtener una imagen clara del tejido mamario. A esa edad también lo hacen Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, La Rioja y Navarra. Otras comunidades ya han empezado a extender esos programas de cribado por el otro extremo, el de mayor edad. Es el caso de Andalucía y Comunidad Valenciana, que lo están implantando de forma progresiva por encima de los 69 años.

En una resolución de oficio, el Procurador del Común pidió a la Consejería de Sanidad que extendiera los controles a mujeres de entre 70 y 74 años y emplazaba a la Junta a plantear esta ampliación en el Consejo Interterritorial para blindar los cribados en todo el país entre los 45 y los 74 años,

incluyéndolos en la cartera nacional de salud, con un acuerdo entre las autonomías que garantice los recursos necesarios para realizar estas pruebas.

Tomás Quintana apoyaba su argumentación en las nuevas recomendaciones del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, basadas a su vez en la evidencia científica. A finales de 2022, la UE actualizó su indicación y emplaza a los estados a realizar controles periódicos y preventivos a mujeres de entre 45 y 74 años.

La incidencia del cáncer de mama en la Comunidad supone el 10,78% de todos los diagnósticos de cáncer en Castilla y León.

La Asociación Española Contra el Cáncer en Valladolid considera «muy acertada» la ampliación del programa por encima de 70 años al constatar que muchos casos se siguen diagnosticando a partir de esa edad, después de estar años sometidos a los controles.

Los datos del Observatorio contra el Cáncer de la propia asociación avalan esta tendencia. En Castilla y León se detectaron el año pasado 1.938 nuevos casos, de los cuales 710 fueron en mujeres con 70 o más años. En concreto, fueron diagnosticadas 176 de entre 70 y 74 años y otras 533 mayores de 75. Es decir, más de un tercio (el 37%) de los cánceres fueron en mujeres a partir de los 70 años.

Otro 53% de las mujeres tenían entre 45 y 69 años, que es el rango de los cribados: fueron 1.027 casos detectados, ya sea a través de los controles preventivos o a raíz de la aparición de algún síntoma.

En los tramos más jóvenes la incidencia es mucho menor: se dieron 12 casos en mujeres de entre 40 y 44 años (el 6%) y otros 89 en chicas de entre 15 y 39 años (el 5%).

En Castilla y León, las mamografías de cribado se seguirán realizando en las unidades mamográficas de los hospitales y centros de salud, así como en la unidad móvil contratada para localidades de difícil acceso o alejadas de los centros de referencia.

Pese a los riesgos de los cribados —como el sobrediagnóstico, el sobretatamiento o los falsos positivos y falsos negativos—, la detección temprana es crucial para la supervivencia por esta enfermedad. El diagnóstico precoz de este tipo de tumores permite reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las pacientes porque, detectados a tiempo, pueden evitar, por ejemplo, cirugías más agresivas, como una mastectomía, o prescindir de tratamientos con notables efectos secundarios para combatir la propagación de la enfermedad, como la quimioterapia o la radioterapia.



## CASTILLA Y LEÓN

# La demora para operarse en Castilla y León: de los 47 días de Valladolid a los 178 de Salamanca

La espera media se sitúa en los 114 días, que desciende en dos jornadas respecto al cierre de 2023 y se mantiene por debajo de la media nacional, con Salamanca, León y El Bierzo muy por encima del tiempo de espera nacional

**DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID**  
El tiempo medio de lista espera para que un ciudadano sea intervenido quirúrgicamente en los hospitales de Castilla y León se rige por los desequilibrios, y es que someterse a una operación en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid conlleva de 47 días de espera y hacerlo en el Complejo Asistencial de Salamanca supone 178 jornadas. Unos datos, los de la región salmantina, que se sitúan por encima de la demora media en la Comunidad, que se sitúa en 114 días a 31 de marzo de 2024, dos menos respecto al último trimestre de 2023 y dos más que en el mismo periodo del pasado año.

La situación entre dos grandes hospitales como son los del Clínico de Valladolid y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca prácticamente se puede extrapolar a las situaciones de los centros de León, El Bierzo y Burgos, donde se presentan demoras por encima de los 100 días, con 135, 136 y 114, respectivamente. Unas cifras que reflejan el desajuste territorial en lo que a espera quirúrgica se refiere, pese a que en 12 de 14 hospitales de Castilla y León la demora se reduce respecto al 31 de diciembre de 2023, y ocho si la comparativa es con el 31 de marzo del mismo año.

Por otro lado, los datos publicados en el último balance trimestral de la Gerencia Regional de Salud sobre la evolución de las listas de espera quirúrgica reflejan que Castilla y León registra 34.834 pacientes en lista de espera estructural a 31 de marzo de 2024, un dato menor a 40.912 pacientes con los que cerró el año y a los 36.213 contabilizados un año antes. De hecho, durante este primer trimestre del año se ha establecido el máximo de entradas en pacientes en la lista de espera quirúrgica respecto a los mismos periodos del 2022 y 2023, aumentándose el número un 11,33 % desde hace dos años.

En cuanto al criterio de prioridad para ser intervenido, la totalidad de los 972 pacientes registrados en el nivel 1, es decir, con indicación de ser operados antes de 30 días dada su patología, estaba en marzo dentro del rango y con una demora media de 13 días. En prioridad 2 había en la fecha analizada un total de 5.844 pacientes, con una demora media estructural de 114 días. En prioridad 3 se han registrado 28.018 pacientes en lista de espera, con demora media de 117 días.

Diferentes aspectos y distintas

Pacientes en lista de espera quirúrgica

Por hospitales



(A 31 de marzo de 2024)

|                          | Lista de espera estructural |      |
|--------------------------|-----------------------------|------|
|                          | Pacientes                   | Días |
| ■ Avila                  | 1.373                       | 49   |
| ■ Burgos                 | 4.356                       | 114  |
| ■ Miranda de Ebro        | 649                         | 68   |
| ■ Aranda de Duero        | 658                         | 72   |
| ■ Bierzo                 | 6.475                       | 135  |
| ■ León                   | 3.125                       | 136  |
| ■ Palencia               | 1.356                       | 39   |
| ■ Salamanca              | 7.741                       | 178  |
| ■ Segovia                | 1.388                       | 52   |
| ■ Soria                  | 897                         | 67   |
| ■ Río Hortega Valladolid | 3.108                       | 82   |
| ■ Medina del Campo       | 427                         | 53   |
| ■ Clínico Valladolid     | 1.853                       | 47   |
| ■ Zamora                 | 1.428                       | 53   |
| ■ Total                  | 34.834                      | 114  |

Por especialidades

|                                  | Lista de espera estructural |      |
|----------------------------------|-----------------------------|------|
|                                  | Pacientes                   | Días |
| ■ Angiología/cirugía vascular    | 765                         | 126  |
| ■ Cirugía cardíaca               | 102                         | 51   |
| ■ C. general y aparato digestivo | 6.451                       | 100  |
| ■ Cirugía maxilofacial           | 358                         | 105  |
| ■ Cirugía pediátrica             | 438                         | 84   |
| ■ Cirugía plástica               | 995                         | 136  |
| ■ Cirugía torácica               | 102                         | 68   |
| ■ Dermatología                   | 189                         | 26   |
| ■ Ginecología                    | 985                         | 45   |
| ■ Neurocirugía                   | 820                         | 175  |
| ■ Oftalmología                   | 5.615                       | 44   |
| ■ Otorrinolaringología           | 3.241                       | 113  |
| ■ Traumatología                  | 11.812                      | 158  |
| ■ Urología                       | 2.981                       | 109  |
| ■ Total                          | 34.834                      | 114  |

FUENTE: Consejería de Sanidad

ICAL

tendencias debido a que pesar de haberse reducido de forma general la espera quirúrgica en Castilla y León, la desigualdad entre provincias sigue en crecimiento y, especialmente, si se pone atención que las cifras más altas corresponden a los grandes centros asistenciales de la región, de los cuales, el de Salamanca, con 178 días, y el de León, con 135, se sitúan por encima de la media nacional, que anota un tiempo medio de espera de 128 jornadas. Además, entre ambos aparece el hospital de El Bierzo, con 136 días de media para realizar una intervención.

■ **ÁVILA.** Los últimos datos de Sanidad reflejan que el Complejo Asistencial de Ávila es el tercero con menos demora de la Comunidad al presentar una lista de espera quirúrgica media de 49 días, 17 menos que al cierre de 2023 y 18 menos que entre los meses de enero y marzo del pasado año.

■ **BURGOS.** El Complejo Asistencial Universitario de Burgos es uno de los peores situados en Castilla y León al tener 114 jornadas de espera para una intervención quirúrgica. Sin embargo, es el hospital que mayor reducción acapara respecto al 31 de marzo de 2023, con 35 días de diferencia. En cambio, en comparación con hace cuatro meses, suben tres días.

De menor tamaño que el hospital de Burgos capital, el de Santiago Apóstol en Miranda de Ebro muestra una ostensible diferencia al contar con 68 días de demora, que son seis menos sobre el cierre del pasado año y dos más que el primer trimestre de 2023. Ten-

dencias que se repiten con el centro de Santos Reyes en Aranda de Duero, con 72 días de espera actualmente, y que suponen un descenso de 21 jornadas respecto al cierre de 2023 y un aumento de dos días tras un año.

■ **LEÓN.** Una situación similar en Burgos se repite en León, cuyo hospital sigue caracterizándose por su alta demora y, aunque apenas varía respecto al cierre del año pasado (134), se sitúa en los 135 días de espera, mientras que empeora en 17 jornadas si la comparativa es con el 31 de marzo de 2023.

En Ponferrada, donde se encuentra el hospital de El Bierzo, la demora también es elevada al situarse en 136 días de espera para las operaciones quirúrgicas. Pese a ser uno de los centros con más demora de la Comunidad, consigue reducir sus cifras respecto a hace un año, cuando se llegó a las 138 jornadas, como también logra mejorar en siete jornadas frente al cierre 2023.

■ **PALENCIA.** Como ya ocurrió hace cuatro meses, cuando se cifró en 43 jornadas la demora quirúrgica, el Complejo Asistencial Universitario de Palencia continúa con la lista de espera más baja de Castilla y León, con 39 días. Datos que, además, mejoran a los de hace un año, cuando se estimó una espera media de 48 días.

■ **SALAMANCA.** En el reverso, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es donde hay mayor tiempo de espera con 178 días, lo que refleja que sigue sin salir del atolladero en el que está sumido

pese al cambio de gerencia, ahora ocupada por Carmen Rodríguez Pajares. Datos que casi no varían en comparación con el último trimestre de 2023, cuando se llegó hasta las 179 jornadas, mientras que con la vista puesta hace un año, la espera sube en 20 días.

■ **SEGOVIA.** Dentro de los ocho hospitales de Castilla y León con una espera media por debajo de 70 días se encuentra el Complejo Asistencial Universitario de Segovia, donde a 31 de marzo de 2024 se llegan a los 52 días, seis menos que a 31 de diciembre del año pasado y 12 menos que en el primer trimestre del año pasado.

■ **SORIA.** El de Soria también destaca por ser un hospital con una demora relativamente baja, con 67 días de espera a 31 de marzo de 2024, mejorando las cifras de hace un año en 18 días y en nueve al cierre de 2023.

■ **VALLADOLID.** Con dos de los cinco grandes hospitales de Castilla y León, el Clínico Universitario de Valladolid es uno de los más destacados de la región al contar con 47 días de espera, la segunda demora más baja tras el Complejo Asistencia de Palencia. Son, además, nueve menos que el dato que este centro arrojó al acabar 2023 y 19 menos que hace un año.

Por otro lado, el Río Hortega está peor situado en la comparativa con el Clínico ya que la lista de espera se sitúa allí en los 82 días, siete menos que en el último trimestre del año pasado y que se reducen hasta ocho según los datos del pasado 31 de marzo.

Fuera de la capital vallisoletana, la situación del centro comarcal de Medina del Campo también es positiva debido a que actualmente cuenta con 53 días de demora, lo que supone una mejora de tres días respecto a hace cuatro meses pero diez más que en el primer trimestre de 2023.

■ **ZAMORA.** El Complejo Asistencial de Zamora es otro con las listas de espera más reducidas, con 53 días, que suponen una ligera mejora frente a 2022 con tres menos, pero sube en cuatro jornadas respecto al mismo periodo de hace un año.

## ESPECIALIDADES

Por especialidades, Neurocirugía, con una demora de 175 días, Traumatología, con 159 y Cirugía Plástica, con 136, son las que acumulan un mayor tiempo de espera, mientras que en el extremo opuesto se sitúan Dermatología (26 días), Ginecología (45 días) y Cirugía Cardíaca (51 días).

Entre periodos, con los recientes datos del 31 de diciembre de 2023, la tendencia refleja que el tiempo de espera mejora en la mayoría de especialidades, salvo en Angiología y Cirugía Vascular, que suma seis días; Dermatología, con uno más; Otorrinolaringología, con dos; y Traumatología, con tres más. Sin embargo, la espera media en Castilla y León desciende en dos jornadas, de 116 a 114, siendo Cirugía Torácica y Cirugía Maxilofacial las especialidades con mejor evolución en sus demoras quirúrgicas, al reducirse en 20 y 12 días, respectivamente.

Por lo que se refiere a los datos referidos a demoras para una consulta externa hospitalaria en los centros de Sacyl, el balance a marzo de 2024 indica que la espera media estructural se situó en 83 días con siete hospitales por debajo de esa cifra. El número de pacientes en espera estructural para una primera consulta externa ascendió en esa fecha a 184.188, frente a los 213.357 del primer trimestre de 2023, un 13,7% menos.

En cuanto a la demora media estructural de las pruebas diagnósticas que se analizan cada trimestre, los datos a marzo de este año han sido los siguientes: 69 días para un TAC, 79 días para una resonancia magnética, 126 días para una ecografía y 51 días para una mamografía.

Por lo que se refiere al número de pacientes en espera estructural, para un TAC suman 3.271; 4.037 para una resonancia magnética; 10.612 para una ecografía; y 805 pendientes de una mamografía.



## "QUE NADIE PIDA ESTE FÁRMACO PARA IR ESTUPENDO A LA PLAYA"

**Wegovy llega a España.** Tras la revolución de Ozempic, las farmacias empiezan a vender este medicamento indicado para la obesidad. Pero los expertos alertan contra un mal uso que "cree pacientes de primera y de segunda"

Por Pilar Pérez (Madrid)

**Y**a está aquí. Desde hoy los pacientes con obesidad y aquellos con sobrepeso pero que además sufran diabetes, hipertensión o cualquier otra enfermedad cardiovascular, tienen acceso a un nuevo fármaco. Se trata de la semaglutida pero en la indicación para obesidad: es decir, Wegovy.

En realidad, se trata de una copia de Ozempic, el célebre fármaco para adelgazar. «A lo largo de la historia de la Medicina ha ocurrido en más ocasiones», explica Beatriz Collado, vocal de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM). «Sacar un medicamento con una ficha técnica en la que se define un uso y si hay un segundo efecto positivo, se convierte en un otro fármaco».

En este caso, se trata de Ozempic, un análogo de GLP-1 con una gran capacidad para la gestión de azúcares, «como consecuencia en un paciente con diabetes tipo 2 hay una pérdida de peso y masa corporal», explica Collado. Y aquí el porqué de un segundo fármaco: «En los pacientes que han tenido obesidad o sobrepeso mantenida en el tiempo son los candidatos a

esa prediabetes tipo 2. Y uno se cuestiona qué llega antes la diabetes o la obesidad», argumenta.

Clotilde Vázquez, jefa del departamento de Endocrinología y Nutrición de la Fundación Jiménez Díaz (FJD) entra a diferenciar ambos fármacos. «Son preparados de semaglutida, un potente análogo del receptor de la hormona gastrointestinal GLP-1, pero lo que diferencia es la dosis: en la presentación Ozempic es de 1 mg máximo y está indicado y autorizado solo en diabetes, aunque se haya sobreutilizado incorrecta pero masivamente para obesidad», dice. «Wegovy aporta 2,4 mg que es la dosis máxima indicada en obesidad».

Entonces, ¿son intercambiables? «No, cada uno tiene una indicación que debe ser respetada», subraya Collado. «Nosotros desde la farmacia seguiremos las indicaciones de las prescripciones que hagan los médicos». Dada la limitación de tratamientos —«en mi caso, como mucho consigo dispensar dos o tres Ozempic al mes, vía visado», explica la vocal del COFM—, hay que controlar quién los recibe. «Es importante que cada presentación comercial se prescriba para las indicaciones específicas para las cuales ha sido aprobada», insiste Ana de Hollanda, coordinadora del

Área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

Una vez aclarada la indicación de cada uno, le toca el turno a los prescriptores. Desde la la Sociedad Española de Obesidad (Seedo) advierten que «los médicos prescriptores deben tener conocimientos sobre la titulación de dosis, manejo de los efectos secundarios además de proveer un seguimiento adecuado», recalca su vicepresidente, Albert Lecube.

Con esto quiere alejar de un uso superficial y erróneo, como el que circula en redes sociales e internet. «Que nadie vaya a pedir este fármaco para entrar en el vestido de una boda o estupendo para la playa», reitera Lecube. Por eso, quienes opten a este fármaco deben formar parte del 37,8% de los españoles que sufre sobrepeso y el 22% obesidad. Unas cifras al alza, si se tiene en cuenta que desde que estrenamos siglo, según la Seedo, han crecido un 51,7%. «Los medicamentos para la obesidad pueden ser prescritos por médicos de atención primaria y endocrinólogos principalmente, siempre en el contexto global del tratamiento de la obesidad, es decir junto a cambios en la alimentación y ejercicio», señala Hollanda.

Para Vázquez el problema está claro. Para evitar el mal uso, con todas las consecuencias derivadas de ello, es importante que «las unidades de obesidad sean las que prescriban, cifrándose a las indicaciones adecuadas». También insiste en las consecuencias que han provocado el desabastecimiento de Ozempic «un uso cosmético, descontrolado y desregulado».

Lecube lo tiene claro y sostiene el discurso de Vázquez sobre la importancia de apostar por tratar una enfermedad y no estigmatizar la obesidad. «Al final, creas pacientes de primera y de segunda». ¿Cómo? «Quiénes puedan pagarse el fármaco [oscila entre los 180 y 280 euros] podrán sortear la

cirugía bariátrica, pero si puedes pagarlo, no la necesitarás», lamenta Lecube.

Tratar la obesidad es abordar otras patologías. Este es el mensaje que buscan los expertos a través de estos nuevos fármacos. «La obesidad es una enfermedad que debe ser tratada con la misma seriedad que otras enfermedades y privar a los pacientes de la financiación de un tratamiento efectivo es altamente discriminatorio», remacha Hollanda.

Diferentes presentaciones por dosis del medicamento. NOVO NORDISK





## PREOCUPACIÓN ANTE EL BROTE DE GRIPE AVIAR EN GANADO VACUNO EN EEUU: "ES INESPERADO"

**Alerta.** Tras la detección de trazas del virus en la leche y el contagio de un trabajador, se busca el control del virus H5N1 en las vacas del país. La OMS insta a la vigilancia estrecha para que no se internacionalice

Por Pilar Pérez (Madrid)

**E**EUU sufre uno de los mayores brotes de gripe aviar y el ganado vacuno se ha convertido, por sorpresa, en el objeto de la cepa H5N1. A principios de esta semana la OMS ya advirtió sobre el riesgo de propagación a vacas fuera del país a través de las aves migratorias. «Con el virus transportado por todo el mundo a través de estas especies, ciertamente existe el riesgo de que el ganado de otros lugares se infecte», avisó, en rueda de prensa, Wenqing Zhang, jefa del Programa Mundial de Influenza de la OMS.

Esta voz de alarma se da tras haber encontrado trazas inactivas del virus en la leche y la carne, una vez se confirmó que el virus H5N1 estaba presente en 34 rebaños de ganado lechero en nueve estados desde finales de marzo y el contagio de un trabajador de una granja de producción lechera de Texas. Es el primero que se conoce de transmisión del virus desde vacas a humanos. La persona sufrió solo conjuntivitis y tenía bajos niveles del patógeno en las vías aéreas.

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

De momento, la OMS estima que el nivel de alerta es «bajo» para el público en general y de «bajo a moderado» para los expuestos a entornos donde hay animales contaminados. «Es importante enfatizar que todo virus evoluciona, así que debemos monitorear y evaluar la propagación y los cambios en el virus para ajustar el nivel de preparación», apuntó Zhang. Sin embargo, sobre la vigilancia se han

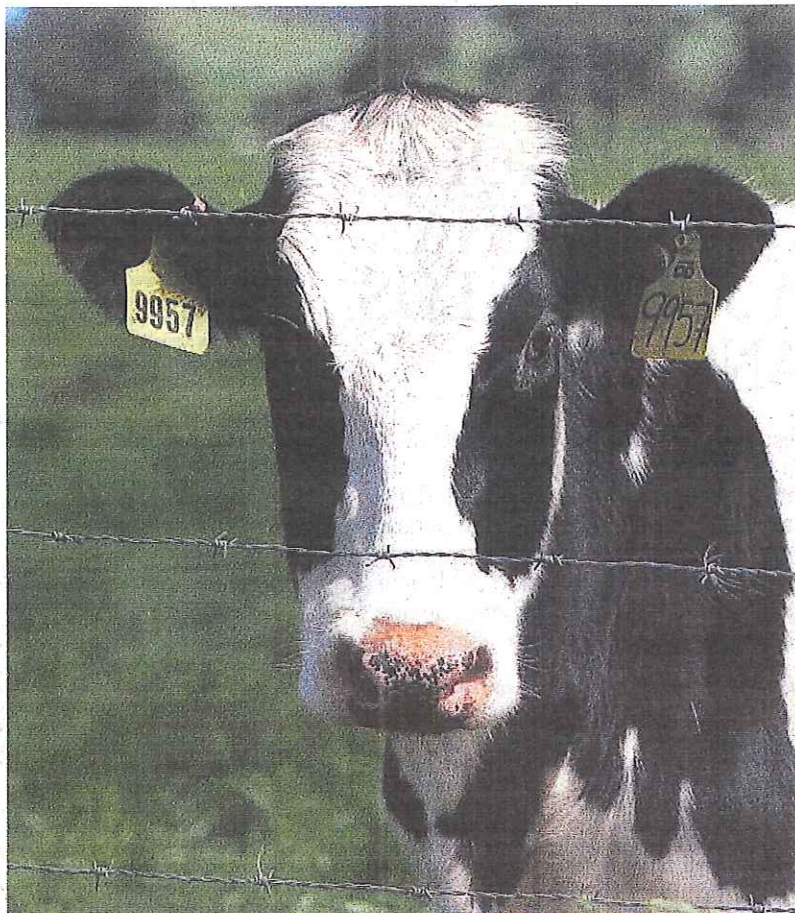
sembrado las dudas. Hay evidencias de que la cepa H5N1 de gripe aviar se ha estado propagando sin ser detectada en el ganado estadounidense durante meses. Esta afirmación se basa en el análisis preliminar de datos genómicos publicado por el Departamento de Agricultura de EEUU, en un repositorio publicado el 21 de abril. En el informe se apunta que el brote comenzó cuando el virus saltó de un ave infectada a una vaca, un hecho que probablemente sucedió hace meses, a finales de diciembre o principios de enero.

Por otro lado, los datos publicados no incluyen información crítica que arrojaría luz sobre los orígenes y la evolución del brote. «En una respuesta a un brote, cuanto más rápido se obtengan datos, antes se podrá actuar», sostiene la epidemióloga genómica del Centro Nacional de Información Biotecnológica (NCBI) de EEUU en Bethesda (Maryland), Martha Nelson, en un artículo en *Nature*. «Para mí la cuestión es si no llegamos demasiado tarde, esa es la pregunta del millón».

Una de las teorías que se barajan sobre el contagio de las vacas es que no se deba a una transmisión aérea al uso. En la revista *Science* se publicó recientemente que podría deberse al contacto con superficies contaminadas, como las máquinas de ordeñar y la ropa de los trabajadores. De esta forma, el virus se transmitiría más lentamente que si lo hiciera por el aire.

El H5N1 causante de este brote es ya un viejo conocido por ser el responsable del auge de la enfermedad en los últimos dos años. En España ha costado la muerte de cerca de dos millones de aves, entre las sacrificadas y las fallecidas a consecuencia del virus, según los datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPAMA).

La cepa que se ha encontrado en EEUU corresponde al subtipo que circulaba a nivel mundial, el



2.3.4.4b, pero con una firma única y propia de los corredores de aves del Pacífico y del continente americano, la 3.13. «La infección con gripe aviar en vacas es inesperada, ya que no se han reportado anteriormente casos claros de vacas infectadas con gripe. Pero no es distinta a las infecciones observadas en otros mamíferos», apunta 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. Aquí cabe señalar el problema europeo que se dio en las granjas de visones; un salto de especie que ya preocupó a los virólogos.

Para 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, es sensato permanecer en alerta, especialmente con la gripe aviar, ya que puede ser muy mortal, si bien «esta ciertamente no es la forma habitual en que comienzan nuevas pandemias». Otro salto de especie si haría saltar de forma crítica las alarmas, señala. «Sería diferente si el virus comenzara a propagarse en cerdos, ya que la mayor parte de las pandemias conocidas de gripe vinieron de un virus de aves previamente adaptado a circular en cerdos».

Sobre los cambios de especie, Raúl Ortiz de Lejarazu, director emérito del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, explica que «el salto a mamíferos, como el visón, significa una adaptación del virus aviar a su

Una vaca pasta en las instalaciones de un granja en Petaluma (California, EEUU). JUSTIN SULLIVAN / GETTY

multiplicación en células de mamíferos (muy distintas a las células de aves) y por lo tanto un hito más en su camino hacia los humanos».

En el contagio del trabajador de la granja de Texas se halló la misma cepa del ganado lechero infectado, con una diferencia significativa: la variante del trabajador tiene una mutación que está relacionada con una propagación más eficiente en los mamíferos. Daniel Goldhill, virólogo evolutivo del Royal Veterinary College de Hatfield (Reino Unido) sostiene, en un artículo en *Nature*, que la presencia de la mutación en la muestra humana no fue sorprendente, porque ya ha aparecido muchas veces, incluso en zorros y gatos infectados con H5N1.

¿Qué riesgo tenemos de gripe aviar en ganado vacuno en España y Europa? Ortiz de Lejarazu señala que «el riesgo es muy real». Nuestro país es clave en las migraciones de aves salvajes por sus amplios humedales, como el delta del Ebro, la albufera de Valencia o Doñana y especialmente el área del estrecho de Gibraltar.

Las migraciones se producen por corredores específicos. Eso facilita la llegada de aves enfermas y el contagio a las aves domésticas. «Hace dos años tuvimos en España uno de los peores años, por número de brotes en granjas y también por focos salvajes y el año pasado una granja de visones tuvo un brote de gripe aviar que obligó al sacrificio de los animales», recuerda el experto en gripe.

**“El riesgo en España es muy real. Nuestro país es clave en las rutas migratorias de aves salvajes”**

**“Sería más preocupante si el virus comenzara a propagarse en cerdos, el origen de varias pandemias de gripe”**



## PAPEL | SALUD



## ASÍ PUSO EN JAQUE GALICIA AL VIRUS DE LA BRONQUIOLITIS ESTE INVIERNO

**Pioneros.** La revista 'The Lancet' subraya el éxito del programa de inmunización frente al virus respiratorio sincitial culpable de la infección respiratoria de los más pequeños

Por Pilar Pérez

Este ha sido el primer año en que los bebés españoles han tenido acceso a un escudo frente al patógeno de las bronquiolitis que intenta llevarlos a la UCI cada invierno. Junto a Francia y EEUU, nuestro país se ha convertido en el espejo donde mirarse para inmunizar a los más pequeños frente al virus respiratorio sincitial (VRS). Galicia ha conseguido inmunizar al 90% de los niños menores de seis meses con nirsevimab.

Se han protegido a 13.505 gallegos nacidos a partir del día 1 de abril del año 2023 hasta el pasado 31 de marzo de 2024, cuando se ponía fin al programa pionero de la región. Los resultados de NIRSE-GAL han visto la luz en diferentes publicaciones a lo largo de estos meses, pero es ahora cuando *The Lancet Infectious Disease* pone el foco en el resultado global del abordaje de la comunidad.

Federico Martínón-Torres, investigador principal, explica a EL MUNDO que «estamos ante un hito importante porque es la primera evidencia firme sobre la utilidad en mundo real de esta profilaxis». La estrategia gallega ya fue portada de la revista *Journal of Infectious Diseases* en abril, una imagen en la que aparecía el primer lactante orensano que recibía nirsevimab al lado de otra fotografía del investigador

Barney Graham, el padre de la vacunología estructural que ha permitido el avance.

Emplear nirsevimab ha permitido evitar más de 400 ingresos en lactantes de menos de seis meses en los tres primeros meses de la puesta en marcha del programa. Además, por cada 25 lactantes inmunizados se ha sorteado un ingreso. Con estos datos, Martínón-Torres, también jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago y miembro del comité asesor de vacunas OMS-Europa, destaca el papel de Galicia primero, y luego de España en su conjunto, porque «han sido pioneras en la implementación del uso de este anticuerpo monoclonal». E insiste en la importancia «porque supone una referencia para toda comunidad académica internacional y también para los decisores», es decir, las administraciones.

De esta forma, la experiencia en el uso del anticuerpo monoclonal desarrollado por Sanofi y AstraZeneca a través del abordaje pragmático de la Dirección General de Salud Pública de Galicia ha sido tomado como referente internacional. Otros países, como Chile o Países Bajos, han seguido de cerca todos los pasos de preparación e implementación de la estrategia NIRSE-GAL y han incorporado ahora un programa similar.

Los estudios señalan los altos costes directos e indirectos en términos de salud y económicos que supone el VRS: dos de cada 100 niños menores de dos años son hospitalizados con una estancia media de seis días, lo que supone un coste anual estimado de aproximadamente 50 millones de euros para el SNS en España. Además, nueve de cada diez casos se dan en niños sanos y más de una cuarta parte del gasto sanitario directo total no está relacionado con el ingreso. Martínón-Torres subraya que la efectividad es superior al 82% para prevenir hospitalizaciones por el virus respiratorio sincitial. Esta sube al 87% para evitar las formas graves de infección que afectan al pulmón,

**«Hay una efectividad del 69% para prevenir un ingreso por infección del tracto respiratorio inferior, sea VRS o no»**

«las que necesitan soporte de oxígeno; es un dato importante de cara a pensar en el impacto que puede tener en las formas más graves de la enfermedad». Asimismo, el investigador explica que «en el trabajo objetivamos que hay una efectividad del 69% para prevenir cualquier hospitalización por infección del tracto respiratorio inferior, sea por VRS o no. Esto habla del enorme impacto de salud pública».

La revista *Journal of Infectious Diseases* publicó en la portada de su mes de abril el primer bebé gallego inmunizado. F. MARTÍNÓN-TORRES

## LONGEVIDAD

## SINCRONIZAR LOS RELOJES BIOLÓGICOS Y 'FRENAR' EL TIEMPO

Por Cristina G. Lucio

En nuestro organismo, un conjunto de relojes biológicos nos permiten anticiparnos a los cambios que suceden en nuestro entorno y se encargan de organizar armónicamente distintos procesos fisiológicos. Son estos relojes los que provocan, por ejemplo, que tengamos sueño por las noches o que todo el sistema digestivo esté preparado para digerir los alimentos cuando comemos. En este engranaje, destaca un reloj central localizado en el hipotálamo y conectado directamente con la retina —a través de la que recibe información sobre el ciclo de luz y oscuridad—, que se comunica y sincroniza con los relojes de los tejidos periféricos para poner en marcha distintas funciones.

Esa sincronización entre el reloj circadiano central y los relojes periféricos es fundamental para el funcionamiento de los distintos tejidos y cumple un papel clave en el organismo ya que su disrupción se asocia con un envejecimiento muscular prematuro. Así lo demuestra una investigación en ratones liderada por Salvador Aznar Benitah, investigador ICREA del Instituto de Investigación de Barcelona (IRB) y Pura Muñoz-Cánoves, investigadora de la Universidad Pompeu Fabra recientemente incorporada a Altos Labs (San Diego, EEUU). El estudio se ha centrado en el estudio de esta comunicación entre relojes circadianos central y periféricos en dos tejidos, la piel y los músculos. Y en ambos casos ha demostrado que la coordinación entre relojes es fundamental para mantener una funcionalidad óptima de los tejidos. Los detalles del trabajo se han publicado de manera simultánea en las revistas *Science* y *Cell Stem Cell*. En el caso de los músculos, el equipo había demostrado previamente que ratones

Salvador Aznar Benitah, investigador ICREA del Instituto de Investigación de Barcelona, ha liderado el estudio que ha visto la luz de forma simultánea en dos publicaciones, *Science* y *Cell Stem Cell*. IRB



manipulados genéticamente para que carecieran del gen *Bmal1*, implicado en la comunicación entre los relojes circadianos central y periférico, mostraban un envejecimiento prematuro y una mayor debilidad muscular. En un nuevo experimento diseñado para restaurar la acción de *Bmal1* al antojo de los investigadores, los resultados mostraron que la recuperación de la comunicación entre los relojes permitía frenar tanto el envejecimiento prematuro en el músculo como la pérdida de masa muscular en los ratones estudiados, lo que apunta que esta conexión es fundamental para mantener una adecuada funcionalidad tisular.

«El hecho de que todo nuestro cuerpo no esté absolutamente interconectado y que la piel siga generando una barrera o el hígado sepa metabolizar la glucosa de forma autónoma, sin necesidad de conexión con el reloj central tiene sentido desde el punto de vista evolutivo. Pero ocurre solo con las funciones más básicas», señala el investigador.



## CASTILLA Y LEÓN

2

## OPINIÓN

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Miércoles 1 de mayo 2024

## Listas de espera, por buen camino, pero con desequilibrios inaceptables

POR FORTUNA PARA esta sociedad y por desgracia para los agoreros del horror este trimestre tampoco llega el apocalipsis a la sanidad de Castilla y León. Mejoran ligeramente los tiempos de la espera quirúrgica. Ligeramente, pero mejoran y se acortan. Considerablemente menores los 114 días de espera media para operarse en Castilla y León que la media nacional, situada en 126 días, según el último barómetro del Ministerio de Sanidad. Castilla y León está mejor en este aspecto que la media del conjunto de las comunidades autónomas. Y mucho mejor que la mayoría de ellas. Son datos y son irrefutables.

Se desmorona así otro de los mantras en los que el principal partido de la oposición, el PSOE de Tudanca, se ha enroscado en los últimos tiempos sin ahondar en el detalle de los problemas de la sanidad, que los hay. Como los hay en el crecimiento económico imparable de España, pese a que, de forma simétrica a Castilla y León, la oposición, en este caso del PP de Peñalvo, se ha aferrado al apocalipsis económico y laboral que tampoco acaba de llegar, para alivio de la ciudadanía. Cuando las cosas van bien. O, al menos no van mal, es todo un problema para quien ejerce la oposición. Pero se puede ejercer ese control desde una sintonía con la realidad, no con los sueños húmedos de lo que no ocurre.

Y los problemas en la sanidad existen. Y en concreto en las listas de espera. Y parece que van camino de ser endémicos. Hay tres hospitales (Salamanca, León y El Bierzo) que desentonan con la media regional. Especialmente agudo y grave es el caso salmantino, la mayor inversión de la Junta en modernización de las dos últimas décadas no concilia con que los tiempos de espera sean más del triple que en un hospital vallisoletano, por poner casos análogos. Y no vale seguir buscando excusas de tahr de poker. Algo no funciona y es hora de que empiece a funcionar. Porque los ciudadanos tienen que tener los mismos derechos vivan donde vivan. Es la igualdad que el PP exige al gobierno central en sus cesiones a los independentistas. Y es lo que puede exigir cualquier ciudadano de Castilla y León al gobierno de PP y VOX en su coalición en la Junta.

La oposición podía intentar un discurso constructivo para corregir estos problemas en vez de el «todo mal» que ni cala ni encarna con la realidad. Hay que corregir los desequilibrios territoriales, que si en algún ámbito no son aceptables, es en el de los servicios esenciales, como el de la sanidad. Esencialmente porque los impuestos son iguales para todos. Para catalanes. Pero también para salmantinos, leoneses y bercianos, a efectos sanitarios.

## El Río Hortega derivará 1.200 cirugías para disminuir las listas de espera

R. G. VALLADOLID

El Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León aprobó ayer un gasto total de 934.574 euros destinados a la contratación de 1.185 procedimientos quirúrgicos de cirugía general y aparato digestivo, oftalmología, traumatología y cirugía oral menor para pacientes del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Con un plazo de ejecución de siete meses y medio, esta contratación viene motivada por la necesidad de reducir los tiempos de espera de los pacientes del Hospital Universitario Río Hortega que requieren ser intervenidos de diversos procedimientos en las citadas especialidades.

Entre los múltiples procedimientos quirúrgicos previstos de cirugía general y aparato digestivo se en-

cuentran colecistectomías laparoscópicas (40), o hernioplastias con prótesis (5). En oftalmología se prevén 100 procedimientos de cataratas más colocación de cristalino artificial, llamado lente intraocular (LIO).

En cuanto a procedimientos de traumatología, se estiman 15 de buñonectomía y osteotomía (volver a colocar los dedos de los pies en la posición correcta) y 25 de escisión de Hallux Valgus (juanetes), o 50 de sustitución total de cadera con prótesis y otros 50 de sustitución de rodilla con prótesis.

Por último, en cuanto a cirugía oral menor, se prevén 600 procedimientos para extracción de restos radiculares (la raíz del diente) y otro 100 para extracción quirúrgica de cordales y otras piezas dentarias incluidas.

En este sentido, el consejero de Economía y Hacienda y portavoz, Carlos Fernández Carriedo, anunció ayer que la Junta aplicará «cualquier mecanismo» que permita reducir las listas de espera y «ayudar a que las personas puedan ser atendidas cuanto antes». De esta forma, significó la importancia de acudir a los conciertos sanitarios para mejorar aún las cifras actuales, si bien apuntó que Castilla y León bajó entre enero y marzo por octavo trimestre consecutivo, cuando en España suben.

En la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, Carriedo admitió que «siguen personas en espera y el objetivo es rebajar la cifra, especialmente donde es más alta». «Para ello, ponemos todos los medios disponibles, con un esfuerzo en la autoconcertación, pero también cualquier mecanismo externo», in-

dicó.

En todo caso, presumió de que la Comunidad «está bajando los datos y lo hace mejor que en el conjunto nacional», si bien aseguró que es «consciente» de que el número de personas que aún ocupan listas de espera «exige un esfuerzo». Actualmente, indicó, el 98% del gasto sanitario de la Junta está vinculado con la sanidad pública, y el dos por ciento, con los conciertos, «muy por debajo de la media nacional». De hecho, reiteró que Castilla y León es «la que más utiliza los recursos públicos en el ámbito de la salud», informa lcal.

Por otro lado, Carriedo se refirió a las protestas de algunos grupos de facultativos por el concurso de traslados, que está convocado. Recordó que los médicos de la especialidad de Familia Comunitaria «pueden concursar donde ellos quieran», que «optan a ellas». «Nuestra obligación es examinar, cuando sea efectivo, qué plazas quedan vacantes y que se cubran de forma preferente», expresó el consejero portavoz.

## Muere el hombre hospitalizado en Salamanca por la fiebre de Crimea-Congo

SALAMANCA

El hombre de edad avanzada ingresado en Salamanca por un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (F.H.C.C.), tras unos análisis practicados por el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, ha fallecido.

La Junta de Castilla y León, a través de la Dirección General de Salud Pública y su Servicio de Epidemiología, confirmó la pasada semana la infección del varón, ingresado entonces en el Hospital de Salamanca con «un cuadro clínico compatible con la F.H.C.C.».

En la información entonces facilitada, reseñó que el paciente presentaba picadura por garrapata y que se encontraba con las medidas de aislamiento y protección de los profesionales sanitarios previstas para estas situaciones, informa Europa Press.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo está causada por un virus, cuyo mecanismo de transmisión principal es la picadura de la garrapata del género «Hyalomma», aunque también puede transmitirse de persona a persona por contacto con sangre o fluidos del enfermo, lo que puede ocurrir especialmente en personal sanitario cuando no está debidamente protegido, informó la Junta al confirmar inicialmente el caso.

En el momento de producirse la hospitalización, la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de la Junta de Castilla y León en la provincia Salamanca en colaboración con el personal del propio hospital consiguió dar con las personas con las que el paciente tuvo contacto, de manera que se ha podido realizar un seguimiento de ellas y así evitar nuevos contagios. El protocolo consistía en la vigilancia de la temperatura corporal de esas personas y en monitorizar cualquier alteración en su estado de salud, todo ello de manera periódica.

Para la prevención de esta enfermedad, el portal sanitario de la Junta de Castilla y León recuerda que es importante usar ropa y calzado adecuados en salidas al campo o cualquier actividad en la cual pudiera tener lugar un encontronazo con una garrapata. Además inciden en la importancia de transitar por caminos y utilizar repelentes tanto para las personas como para los animales de compañía. También insisten en que, en el caso de que tuviera lugar una picadura de garrapata, esta debe ser retirada lo antes posible de manera segura.



INFRAESTRUCTURAS | SANIDAD

# El edificio

**INAUGURACIÓN EN 1970.** El inmueble actual del Hospital Virgen del Mirón fue inaugurado el 8 de junio de 1970, aunque había entrado en servicio unos meses antes tras diversos avatares desde que, a principios del año 1940, el consejo de ministros declaraba su construcción de utilidad pública y urgencia. Originalmente concebido como sanitario antituberculoso, las obras se ralentizaron y el presupuesto inicial de 12 millones de las antiguas pesetas se elevó ya a 60 a principios del año 1960. Una década después de su apertura, la inauguración del hoy Hospital Santa Bárbara puso ya en peligro el mantenimiento de esta instalación sanitaria.

«Hace falta compromiso político y un presupuesto majo. Porque ideas, hay muchas», señala Ignacio Gutiérrez

## SOLUCIONES

### Una mesa de diálogo

El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, y el alcalde de Soria, Carlos Martínez Mínguez, acordaron crear una mesa de diálogo para pensar futuros usos del Virgen del Mirón.

## Centro sociosanitario o un nuevo concepto de residencia, ideas para el Virgen del Mirón

A la espera de que se constituya una mesa de trabajo entre la Junta y el Ayuntamiento para decidir nuevos usos, la sociedad soriana adelanta algunas propuestas para su mantenimiento con el fin de evitar su cierre

SONIA ALMOGUERA / SORIA

Hospital sociosanitario, más centros de día terapéuticos, un nuevo concepto de residencia geriátrica conformado por unidades de viviendas colaborativas para sus usuarios, implantación de nuevas especialidades médicas o incluso los servicios administrativos del Sacyl... El alcalde de Soria, Carlos Martínez Mínguez, y el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, acordaron la semana próxima crear una mesa de diálogo permanente «con la sociedad soriana y profesionales del sector sanitario» para abordar, declaró el regidor de la ciudad, «el futuro uso del hospital Virgen del Mirón y evitar más deterioro y el desmantelamiento de los servicios que hay» en la actualidad. Las opciones son variadas, pero la sociedad soriana lo tiene claro: todo menos su cierre.

Con un edificio que se remonta al año 1970, el Virgen del Mirón cuenta con un gran espacio disponible aunque no las mejores instalaciones. Uno de sus principales fallos, señala el presidente del Colegio de Médicos de Soria, José Ramón Huerta, es precisamente, la ausencia de eficiencia energética agravada por el origen primigenio de este centro pensado como hospital para enfermos de tuberculosis, con una orientación sur y grandes ventanales que exigen llevar a cabo un plan integral de climatización, especialmente de cara al verano.

En la necesidad de una puesta a punto de sus viejas instalaciones (Martínez Mínguez apuntaba la posibilidad de optar a fondos europeos Next para poder acometer el revestimiento bioclimático de fachada, la sustitución de cubiertas y de la carpintería metálica) coincide el presidente de la Asociación de Vecinos de La Barriada, Ignacio Gutiérrez. La reforma permitiría abordar «la adecuación de los servicios que se están prestando y los que puedan venir». Hace falta compromiso político «y un presupuesto majo» para ello, insiste, porque para determinar a qué tipo de atención sociosanitaria se puede orientar el futuro Virgen del Mirón «ideas hay de sobra». Reformando, reajustando los espacios, indica, Soria puede no sólo estar preparada para «otra pandemia» o para los nuevos desafíos de la sanidad del futuro con la recepción de nuevas especialidades.

Además, una parte de las instalaciones podrían dedicarse, propone Gutiérrez, a crear unidades de convivencia para mayores, una nueva modalidad de residencia que combina la

autonomía personal y el sentirse en el propio hogar con la atención especializada en entornos tipo apartamentos. «Es un tipo de residencia que se está instalando mucho en el extranjero, en países como Dinamarca y Francia», explica Gutiérrez.

Con una capacidad que ronda el centenar de camas, el Mirón cuenta con servicios de Medicina Interna, Geriátrica, Reumatología, Rehabilitación y Psiquiatría. Al mismo tiempo, acoge a un buen número de entidades sociosanitarias sin ánimo de lucro, desde Parkinson a Asoem (Asociación Soriana de Esclerosis múltiple), Autismo Soria o Fibromialgia. Precisamente, el aumento de pacientes de estas patologías en los centros terapéuticos de día que han habilitado en la cuarta planta del centro hospitalario estas instalaciones hace que sigan necesitando más espacio. Sólo en el caso de Parkinson Soria esta semana han incorporado cinco nuevos usuarios que elevan a 40 el número de pacientes de sus servicios casi diarios de las cuatro salas que gestionan actualmente dedicadas a ejercicios de logopedia, terapia ocupacional, psicoterapia y fisioterapia. La necesidad de espacio es cada vez mayor.

De hecho, indica la gerente de la entidad, Mónica Hernández, ya han solicitado al Complejo Asistencial de Soria la cesión de más salas para poder ampliar las sesiones de fisioterapia e incluso se plantean aumentar el horario en el que se prestan para poder atender toda la demanda de usuarios que actualmente tienen. «Las terapias son fundamentales», agrega Hernández. «Es importantísimo que se mantengan estos espacios», insisten desde Parkinson Soria, cuyas salas son también utilizadas terapéuticamente por otras entidades.

El Ayuntamiento de la capital comparte el interés en que este centro hospitalario tenga un contenido «sociosanitario», pero tratando de conectar y anticiparse de alguna manera «a las necesidades que pueda tener la provincia y la ciudad de Soria en un futuro», indicó el alcalde Carlos Martínez Mínguez al término de la reunión que mantuvo con el presidente de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Lo que es irrenunciable, alegó, es su deterioro o cierre.

**EN LA MIRA DESDE 1980.** Lo cierto es que el hoy Virgen del Mirón está en el punto de mira desde que en el año 1980 se llevó a cabo la apertura de la residencia del entonces hospital del Insalud, hoy Hospital Santa Bárbara. Habían pasado sólo 10 años desde su inauguración del Mirón. «El hospital general de Soria seguirá abierto», rezaba el titular del rotativo *Campo so-*



FOTO: EUGENIO CUTIÉREZ



## EN LA ACTUALIDAD

## Servicios

**DE PALIATIVOS A SALUD MENTAL.** El Hospital Virgen del Mirón cuenta actualmente con servicios de medicina interna, reumatología y rehabilitación, así como las especialidades de Psiquiatría y Salud Mental. Además de acoger las instalaciones del complejo asistencial de Atención Primaria Soria Rural, el Mirón es también la sede de los centros terapéuticos de día de las Asociaciones Parkinson Soria, Autismo, Asoem o de Fibromialgia, entre otros.

## INTEGRACIÓN

## Desde el año 2003

El Hospital Virgen del Mirón quedó integrado en el año 2003 junto al Hospital Santa Bárbara en el Complejo Asistencial de Soria, que gestiona la Junta de Castilla y León.

## CAMAS

## OFERTADAS

100

El Hospital Virgen del Mirón dispone actualmente con alrededor de un centenar de camas disponibles. Además cuenta con 11 locales de consultas. Entre los equipamientos que contiene se encuentra un ecógrafo, un mamógrafo y salas de rayos X.

riano el 30 de octubre de 1980. «El personal, por ahora, puede ver el panorama con optimismo. Esas son las noticias que se derivan de la reunión al más alto nivel, celebrada ayer», informaba este periódico. Pero muchos no ocultaban su preocupación. «El Hospital de Soria está pasando por el peor momento de su vida. Tan grave que podría significar su desaparición como tal hospital si no se hace algo urgente que lo remedie», escribía José María Páez, facultativo de la unidad de Psiquiatría, también en las páginas de la edición del 18 de octubre de *Campo soriano*. «Es pasmoso que nadie responsable de la Sanidad en Soria haya hecho nunca análisis de lo que podría ocurrir con el Hospital en cuanto el nuevo monstruo de Seguridad Social se pusiera en funcionamiento», apuntaba. «Y que no nos digan que esta situación no se veía venir. Era evidente que dos hospitales del tamaño del de Soria y la Residen-

cia no tienen cabida en una provincia tan esquilmada de población como ésta», incidía. «Nosotros, desde nuestra visión personal de la situación y por nuestro ideario sanitario, entendemos que las funciones del Hospital para el futuro deberían ser fundamentalmente preventivas como corresponde a una sanidad con criterios científicos. Puede que no resulte rentable en términos estrictamente económicos, pero sí en cuanto a unos resultados de salud», concluía.

El 3 de julio de ese año, el entonces presidente del Gobierno, Adolfo Suárez, hacía una defensa de su apuesta por «centros de superior rango que son, a nuestro juicio, la pieza clave de la nueva ordenación asistencial» sanitaria. «Los deseos, son íntima y esencialmente sentidos por mi Gobierno, [son] elevar la calidad de los servicios públicos» en Soria. Suárez, tal como recogía la prensa de la época, estaba decidido a eliminar las desigualdades

entre el país urbano y el rural y despojado cuarenta años antes de que se acuñara el concepto de la España vaciada.

Esa primera 'crisis' del Hospital Institucional se salvó apostando por la especialidad en salud mental y el cuidado geriátrico, pero en el año 2003, cuando, tras pasadas las competencias sanitarias al Gobierno regional de Junta de Castilla y León, se produjo la integración de los dos hospitales dentro del Complejo Asistencial de Soria adquiriendo su nomenclatura actual de Hospital Virgen del Mirón y Hospital Santa Bárbara.

El plan director para la ampliación y mejora de este último marcó un nuevo punto de inflexión. El Virgen del Mirón, volvió a estar en el punto de mira. Pero para el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Soria, José Ramón Huerta, este centro hospitalario «ahora mismo está lleno de razones para no tocarlo, para no ce-

rrar». Además de las instalaciones del Soria Rural, del 1-1-2, de los servicios de medicina interna, paliativos, Salud Mental y Psiquiatría, está también el trabajo que realizan los centros de día de las asociaciones del tercer sector. Es cierto que el futuro de la medicina se encamina hacia el acortamiento de los días de hospitalización, pero en una provincia con una población tan envejecida como la de Soria este futuro no será totalmente viable.

**ADMINISTRACIÓN.** Al margen de ello, para el presidente del Colegio de Médicos seguir contando con este espacio vinculado a la sanidad soriana es esencial, incluso «se pueden ubicar allí los servicios administrativos de Sacyl», insiste. En su opinión, el Hospital Santa Bárbara, a pesar de su ampliación, aún en curso, tiene carencias de espacio que contar con el Mirón puede solventar. «Estoy con-

vencido de que este hospital tiene sentido». Eso sí, sostiene, acondicionando y modernizando sus instalaciones. «Lo que no tendría arreglo es cerrarlo», concluye Huerta.

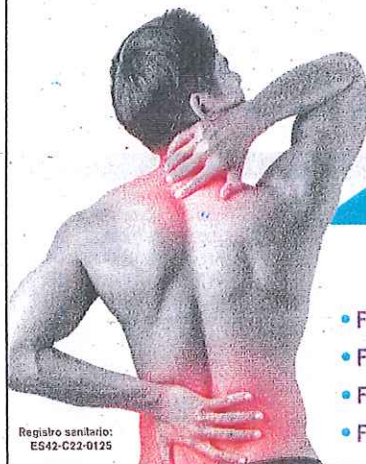
En la actualidad, está prestando un servicio «eficiente, eficaz y bastante barato teniendo en cuenta el personal que tiene», indica el presidente del Colegio Oficial de Médicos. Lo cual, insiste, es una razón más para que continúe su actividad, más recalca, tras la pandemia de coronavirus.

Las conclusiones de esa mesa de trabajo para tratar de buscar un nuevo rumbo al Hospital Virgen del Mirón serán un primer paso de cara a su ansiada nueva etapa. Desde la Asociación de Vecinos de La Barriada, no obstante, esperan que las obras y su nueva dotación no tengan que esperar tanto como la ampliación y remodelación del Hospital Santa Bárbara «que lleva ya 10 años» y aún está inconclusa, remata Ignacio Gutiérrez.



GUILLERMO BLASCO  
Fisioterapia

Plaza Condes de Lérida, 2. T. 975 22 47 17



Registro sanitario:  
E642-C22-0125

## NUEVO MÉTODO DE PILATES CON MÁQUINA



@guillermoblascofisio



@guillermoblascofisio

## CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL

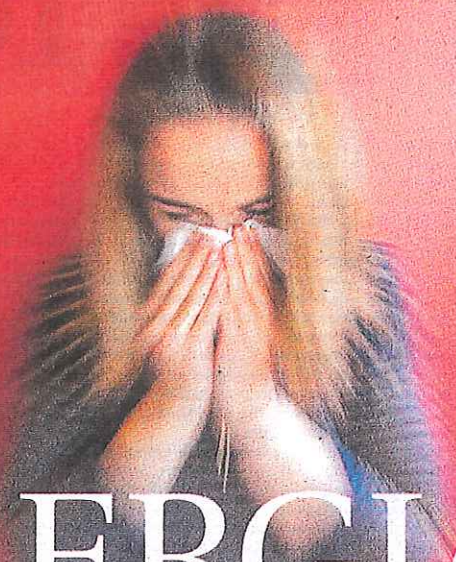
TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA COMBINADO  
CON INDIBA Y MEDESTEC

- Fisioterapia general
- Fisioterapia deportiva
- Fisioterapia personalizada
- Fisioterapia a domicilio
- Rehabilitación
- Masaje terapéutico
- Estética (rejuvenecimiento facial, flacidez, celulitis y caída del cabello)
- Osteopatía
- Lesiones musculoesqueléticas
- Lesiones neurológicas
- Punción seca



## SALUD | TRASTORNO DEL SISTEMA INMUNITARIO

Los tres médicos del Servicio de Alergología del Complejo Asistencial de Soria atienden cada día a más de 80 pacientes, que van en aumento tanto en alergias a pólenes como a alimentos, picaduras, medicamentos, vacunas del covid... «Cientos» de pacientes han optado por la vacuna, aunque depende de varios factores



# ALERGIAS

## UNA TEMPORADA DIFÍCIL POR LAS LLUVIAS

A.P.L. / SORIA

El jefe del Servicio de Alergología del Complejo Asistencial de Soria, Jonatan Vicente, avanza que la temporada de alergia ambiental «ya ha llegado» con la polinización de las plantas por el agua y advierte de que va a ser un año «duro». Durante todo el año los tres médicos del servicio atienden a más de 20 pacientes al día (12 nuevos) cada uno, pero en esta época hay más demanda. «Los vemos de continuo pero notamos que llaman para decirnos que tienen más síntomas, que están peor que otros años, para que les pautemos medicación...», comenta explicando que el asma bronquial precisa «más control y responsabilidad por parte del paciente para tomar la medicación de forma continua hasta que termine la polinización. No hay que esperar».

En cuanto a las vacunas, «es una alternativa de intentar que mejoren e incluso cambiar su

sistema inmunológico y la evolución de la enfermedad». En Soria hay «cientos» de pacientes con ella, pero no todo el mundo puede, porque depende de a lo que se es alérgico. «El problema es que no es una vacuna normal porque no estimula el sistema inmunológico -que ya lo está por la alergia- sino que lo modula», concreta. Para poder conseguir ese efecto, son ciclos de tres a cinco años con una dosis mensual, «que a la gente le echa para atrás». La mayoría de los vacunados tiene alergia a pólenes, como gramíneas, plantago o cupresáceas, éstos últimos pólenes de invierno que «este año han hecho que en enero, febrero y marzo muchas personas tuvieran síntomas y han pensado que era un adelanto de la primavera, pero no lo es». Y hay pacientes con alergia a ácaros del polvo o a hongos de la humedad, «que están todo el año».

El número de alérgicos al polen va «en aumento, este año más» y ya se ha pasado del 20% al 25% de la población que presenta síntomas

en algún momento de su vida. Aunque se habla más de la alergia ambiental, tienen cada vez más incidencia las de alimentos (frutas como sandía o melón, mariscos, anisakis...), picaduras de avispa y abeja, medicamentos (hay pacientes que reaccionan porque hoy en día se toman más), la vacuna del covid... «Es una enfermedad que puede afectar desde que se es niño o joven, cuando se tiene un sistema inmunológico muy potente; y que es crónica, ya que se desarrolla a los 20 años y a los 40 se mantiene. Seguimos viendo a estos pacientes y se añaden los que debutan a cualquier edad, incluso personas mayores, con 70-80 años que han tomado una medicina», comenta. «Intentamos atenderlo más rápido, pero es imposible verlos a todos en un mes. Si ya saben lo que es y tienen sus pautas, que no esperen y tomen la medicación en cuanto tengan síntomas, sobre todo la del asma. Las recetas las puede activar el médico de cabecera. No es necesario verles

ahogados, lo que necesitamos es que cuando los veamos sepamos que han estado controlados. Pero, desde luego, si no toman nada, van a estar mal», añade Jonatan Vicente insistiendo en que el servicio trata de atender cuánto antes casos nuevos y «más urgentes».

**PREVISIÓN.** La Consejería de Sanidad y Sacyl ofrecen datos de niveles de polen en <https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/polen/>. En estos días, el riesgo es moderado en cupresáceas (ciprés, enebro y sabinas) y platanus (plátano de sombra). Según los datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIIC), se prevé una temporada moderada-intensa en el centro peninsular y provincias de Castilla y León como Soria, donde son especialmente relevantes los pólenes de gramíneas, olivo, plátano de sombra y cupresáceas. El cambio climático afecta ya a la gravedad de las alergias y a las temporadas.

### CONSEJOS PARA PREVENIR LOS EFECTOS

**1.** Conocer los tipos polínicos a los que se es alérgico a través de pruebas especializadas y también su época de aparición.

**2.** Evitar entrar en contacto con los pólenes, aprendiendo a reconocer las plantas en los lugares que se frecuenta: parques, jardines, montaña, fincas,

enclaves naturales...

**3.** Conocer las previsiones de los niveles de polen en el Servicio de Información Polínica mediante SMS todos los jueves del año y en el portal de salud [www.salud.jcyl.es/polen](http://www.salud.jcyl.es/polen).

**4.** Los días de viento suave (7-10 m/s) o moderado (11-21 m/s) secos y soleados

y los momentos previos a las tormentas son los peores por su mayor concentración de polen.

**5.** En las épocas de mayor polinización, evitar practicar deporte y realizar actividades de esfuerzo.

**6.** Mantener las ventanas de las habitaciones cerradas y ventilar el domicilio al

mediodía. Se aconseja no barrer y utilizar el aspirador, así como limpiar el polvo con bayeta húmeda y no secar la ropa en el exterior.

**7.** Viajar con las ventanas del coche cerradas y poner filtros especiales en el sistema de aire acondicionado para evitar los efectos.

**8.** Utilizar gafas de sol.

**9.** Si resulta necesario, usar mascarilla, preferentemente humedecida.

**10.** Si se toman frutas y productos vegetales frescos, lavarlos antes de comer por si tuvieran granos de polen en la superficie.

**11.** No tumbarse en el césped o en prados y evitar cortar hierba.

**12.** Consultar con el médico o el alergólogo y seguir las indicaciones y pautas de medicación. El jefe del Servicio de Alergología, Jonatan Vicente, aconseja que en cuanto se tengan síntomas hay que tomarse la medicación porque «va a ser un año duro con mucho polen», en vez de esperar a ir al especialista.



NORMATIVA | RESPONSABILIDAD CONSISTORIAL

S.L.O./SORIA

Es raro pasear por un pueblo de Soria y no encontrarse con algún gato. Y no porque sea uno doméstico que esté rondando su territorio, sino porque la falta de interés o el desconocimiento de los propietarios por los beneficios de la esterilización de estos animales, o el abandono a su suerte los ha convertido en ferales hasta que su multiplicación es, en ocasiones, un problema para los vecinos. La Ley de Bienestar Animal, que entró en vigor el pasado mes de septiembre, dejó en manos de los ayuntamientos la gestión y control de las colonias felinas. Esto obliga a identificar a estos animales mediante microchip (registrado a nombre de los consistorios), además de a la esterilización quirúrgica y a la desparasitación de todos los gatos comunitarios. El Ayuntamiento de Ólvega es el tercero de la provincia, tras los de Soria y El Burgo de Osma, en firmar un convenio de colaboración a tres bandas para ajustarse así a las nuevas exigencias del programa sanitario de la nueva normativa. La rubrica se formalizó el pasado lunes, 29 de abril, con la asociación sin ánimo de lucro Amigos Felinos Ólvega (AFO) y el Colegio Oficial de Veterinarios de Soria para iniciar el censo de los gatos de la localidad.

«Los voluntarios de AFO ya venían desarrollando un trabajo muy bueno previamente de CES (captura, esterilización y suelta) y el Ayuntamiento estaba de apoyo a esta gran labor. Ahora queremos que el Colegio de Veterinarios, con sus profesionales sanitarios, nos guíe con los cambios de la Ley de Bienestar Animal y por eso hemos firmado este convenio», puntualiza la concejala de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Ólvega, Olmacedo Pérez. La actuación dispone de una partida de aproximadamente 6.000 euros para su desarrollo, como hasta ahora para los CES, «aunque si no se gasta completamente la podemos utilizar de remanente y si es necesaria más, se aumentaría».

La también primera teniente de alcaldesa avanza, además, que próximamente «una veterinaria va a abrir

# CONTROL POR SALUD PÚBLICA

**Ólvega es el tercer ayuntamiento de la provincia que firma un convenio a tres bandas para censar a los gatos de sus colonias y ajustarse así a las nuevas exigencias de la Ley de Bienestar Animal**



Un gato callejero bebe del pilón en un pueblo de la provincia de Soria. /EUGENIO GUTIÉRREZ

## Nueve centros veterinarios para toda la provincia

La provincia de Soria dispone de nueve centros veterinarios: cinco clínicas en la capital, una en El Burgo, otra en San Leonardo, además de un centro en Almazán y el de próxima apertura en Ólvega, según el Colegio Oficial de Veterinarios. «Son pocos, pero a través de ellos esperamos poder cubrir toda la provincia» cuando se ponga en marcha el censo felino. Han recibido llamadas por «problemas de colonias felinas» en Ontalvilla, Nolas, Vinuesa, Matanza de Soria y San Esteban de Gormaz. Por eso recuerdan la importancia de actuar.

una clínica en Ólvega, así que nos va a venir fenomenal para que los voluntarios no deban desplazarse con los animales y para apoyar el negocio de esta emprendedora». Además, el consistorio va a «imprimir unos carnés oficiales de alimentadores». Estas acreditaciones autorizan a las personas voluntarias a poder alimentar adecuadamente a los miembros de las colonias felinas y así evitar que los vecinos les echen cualquier resto de comida, con las consecuencias que eso puede tener para la salud pública y para la de los propios gatos (infestaciones, enfermedades).

La actuación va a ser «beneficiosa para todos», pues con ella se busca una mezcla de mejora de la salud pública y del bienestar animal. La presidenta de AFO, Montserrat Tello, se muestra «contenta» tanto con el acuerdo como con la apertura de la clínica veterinaria, pues «nos va a ayudar mucho en nuestra labor para evitar desplazamientos». El «respaldo institucional» a una actividad no siempre bien vista es un acicate para «no permitir animales desasistidos y en malas condiciones» en las calles de Ólvega. Por eso agradecen el apoyo consistorial en todos estos años en los que «un grupo reducido de voluntarios» ha estado desarrollando las tareas CES en el municipio.

La colonia base, con local para almacenar la alimentación y asistir a algunos gatos, se encuentra en la zona de la antigua depuradora. Huelga decir que atacar o molestar a una colonia controlada de animales puede conllevar acciones legales con sus correspondientes sanciones.

El Colegio de Veterinarios de Soria está promoviendo el censo felino en la provincia a través de estos acuerdos «para que los ayuntamientos puedan tener información de las colonias y el estado de sus gatos». Próximamente espera que se sume la Diputación Provincial, con la que están en conversaciones, para cubrir los pueblos más pequeños, con menos recursos para estas actuaciones. Saluda el trabajo previo realizado por AFO en Ólvega y recalca la apuesta consistorial por este proyecto «a medio-largo plazo» de interés común.

**PRÓTESIS**

**ODONTOLOGÍA GENERAL**

**ORTODONCIA**

**IMPLANTES**

**ENDODONCIA**

**PERIODONCIA**

**ESTÉTICA DENTAL**

**CLÍNICAS EN:**

**Soria** Plaza Condes de Lérica 1, Bajo  
Tel. 975228999 · 42.C251.0027

**El Burgo de Osma** C/ Río Abión 1, 2ºB  
Tel. 975360050 · 42.C251.0029

**Ólvega** C/ Dr. Salcedo 7, Bajo  
Tel. 976645394 · 42.C251.0050

[clinicadentalsoria.es](http://clinicadentalsoria.es)



## Luz verde al plan de Salud laboral con el reto de «más empleo y más seguro»

La nueva estrategia de seguridad, salud y bienestar contextualizará las acciones preventivas a las características de cada provincia y promoverá 101 actuaciones durante los próximos tres años

SPC / VALLADOLID

El Consejo de Gobierno de la Junta ha aprobado la nueva estrategia de seguridad, salud y bienestar para el período 2024-2026, que buscará orientar la prevención de riesgos laborales hacia la salud positiva y el bienestar laboral así como promover y difundir la cultura de la prevención de riesgos laborales pero también contextualizar las acciones preventivas a las características propias de cada provincia.

Consciente de la necesidad de actuar frente a la siniestralidad, la Consejería de Industria, Comercio y Empleo ha elaborado un nuevo instrumento que posibilita asumir los nuevos retos asociados a los conceptos de los entornos de trabajo saludables y el bienestar organizacional. Tras el Consejo de Gobierno, el consejero de Economía y Hacienda y portavoz, Carlos Fernández Carriedo, destacó que esta estrategia se consolida como la primera en la historia de Castilla y León cuyo diseño se realiza de forma específica en materia de seguridad y salud. «Un plan disruptivo que supone una mejora sustancial con respecto a las medidas que se han venido abordando en esta materia tradicionalmente y que se encontraban diluidas entre las políticas de empleo», precisó.

Incluso, añadió que otras comunidades se han interesado por el diseño de esta estrategia con el ánimo de replicar lo que ya se está haciendo en la Comunidad desde 2022.

Este plan establece las claves y los instrumentos para reforzar las intervenciones frente a la siniestralidad laboral. Poniendo como prioridad la ejecución de actuaciones singularizadas que atienden a criterios objetivos, difunde la cultura preventiva como elemento social de transversalidad, promueve los conceptos de «seguridad positiva y bienestar laboral», en especial en el ámbito rural, y previene los efectos negativos de las nuevas formas de



Imágenes de un accidente laboral ocurrido hace poco más de un mes en un barrio de la capital vallisoletana. / JONATHAN TAJES

producción y organización laboral en tejido empresarial regional.

La estrategia contiene seis misiones cuya finalidad son la reducción de la siniestralidad laboral y la promoción de la protección, la prevención y el cuidado integral de la salud de todos los trabajadores y empresas de Castilla y León. Recoge 25 objetivos específicos y 101 acciones preventivas para los próximos 3 años mediante la implantación de programas anuales.

Las misiones generales son intervenir en la siniestralidad de todos los sectores con acciones que gene-

ren cambios en las condiciones de trabajo tendentes a evitar o minimizar los riesgos laborales; contextualizar las acciones preventivas a las características de cada provincia; orientar la prevención de riesgos laborales hacia la salud positiva y el bienestar laboral; promover y difundir la cultura de la prevención de riesgos laborales en la sociedad y desarrollar la seguridad, salud y bienestar en el ámbito rural.

La Junta destaca que para la elaboración de la estrategia se ha contado con la participación de un «amplio» abanico de sectores y ámb-

**La iniciativa incluye instrumentos y claves para reforzar las intervenciones frente a la siniestralidad**

bitos de la sociedad. Para ello se han organizado jornadas informativas, se ha dado audiencia a diversos interesados, informado a las organizaciones sindicales y patronales más representativas, a las diferentes consejerías de la Junta y se ha solicitado el informe preceptivo de evaluabilidad, según informa Ical.

Carriedo significó que «no se ha acordado» con los agentes sociales y económicos, «pero han podido participar». «Se les ha dado la ocasión de llegar a un acuerdo, pero yo no formo parte de la mesa», defendió el portavoz.

### 1,2 millones a patronal y sindicatos para avanzar en la competitividad

El Consejo de Gobierno autorizó una subvención de 1,2 millones de euros a los sindicatos la Unión General de Trabajadores (UGT) y Comisiones Obreras (CCOO) así como a la Confederación de Organizaciones Empresariales (CEOE) de Castilla y León para financiar actuaciones de seguimiento, difusión y desarrollo de medidas del IV Acuerdo Marco de Competitividad con el objetivo de avanzar en un cambio en el modelo productivo de la Comunidad hacia la modernización, la digitalización y la transición ecológica. En definitiva, facilitar un

crecimiento económico sostenible y orientado al logro de empleo seguro, estable y de calidad. Esta cantidad se distribuye entre UGT y CCOO -300.000 euros para cada uno de los sindicatos- y la CEOE Castilla y León, que recibe 600.000 euros.

El IV Acuerdo Marco de Competitividad, que fija las líneas prioritarias de actuación en materia de política industrial y empresarial, está impulsando el desarrollo de la estrategia de emprendimiento e innovación de Castilla y León 2027, desarrollando los ejes sobre emprendimiento, digitalización, in-

novación y sostenibilidad; y el V plan de internacionalización empresarial. De la misma forma está desarrollando el plan sectorial del hábitat; la estrategia de economía circular 2021-2030, así como la elaboración de una estrategia de talento de Castilla y León que tiene como objetivo fomentar, generar, atraer, vincular y fidelizar el talento. Asimismo, este acuerdo configura una estrategia industrial y empresarial única para la Comunidad, bajo cuyo paraguas se encuadrarán las distintas estrategias de carácter sectorial, según informa Ical.



SANIDAD | SALUD PÚBLICA

# La Junta inicia una reordenación farmacéutica tras 15 años con un mapa con déficit en los alfoces

La Consejería confía en que todo este proceso, incluido el concurso de adjudicación de las nuevas oficinas, esté cerrado en dos años para cuando acabe la actual legislatura



Una oficina de farmacia en el centro de la capital salmantina. / DAVID ARRANZ (ICAL)

SPC / VALLADOLID

La Consejería de Sanidad ha decidido embarcarse en la reordenación de las zonas farmacéuticas de Castilla y León, después de 15 años con un mapa intacto que arroja déficit, en especial, en los alfoces de las grandes ciudades. Con este paso arranca un proyecto que concluirá con un concurso de adjudicación de oficinas de farmacia que se abordará, sin prisa, pero sin pausa, y que quiere estar completado a finales de actual legislatura.

Las autorizaciones de nuevas oficinas de farmacia están subordinadas a las zonas farmacéuticas, para cuya delimitación se toma como base las zonas básicas de salud que ordenan el sistema sanitario de la Comunidad. La nueva orden por la que se delimitará y actualizarán las zonas farmacéuticas reemplazará a la que se publicó en el año 2008, tiempo en el que la demografía y la distribución poblacional de la Comunidad ha cambiado, y mucho, lo que exige

reconocer la actual situación de los habitantes y sus necesidades, según explica a Ical la directora general de Salud Pública, Sonia Tamames.

En estos momentos, el mapa farmacéutico lo dibujan, tras el cierre de 28 oficinas en los últimos cinco años, un total de 1.602 farmacias, de las que 815 están consideradas rurales, por encima de las 638 urbanas existentes. Hay otras 149 semiurbanas, a parte de las cuales les afectará la normativa, por el incremento de la población durante los últimos 15 años en los municipios donde se encuentran asentadas. El mapa lo completan 289 botiquines, las farmacias 'satélite' para acercar a la población de muchos pueblos la prestación en horas y días concretos.

**CLASIFICACIÓN.** La Ley de Ordenación Farmacéutica permite abrir una oficina de farmacia por cada 2.500 habitantes en las zonas urbanas, y por cada 2.000 en las semiurbanas, cifra que, a falta de

hacer el estudio para elaborar la nueva orden, se sabe que se ha superado en varios municipios que precisan de nuevas oficinas. En las rurales, se exige un mínimo de 1.800 habitantes. Una vez superadas estas proporciones, la normativa permite una nueva oficina por fracción superior a los 1.500 habitantes.

La nueva normativa se aborda como una oportunidad y es un pa-

so para permitir aperturas. En ningún caso, desde la Consejería de Sanidad se plantean cierres y menos en los pueblos, pese a la pérdida de población. «Nuestra política es la de mantener las oficinas que ahora mismo están funcionando», con independencia del tamaño actual del municipio, precisa Tamames, que insiste en que la orden es un primer paso con el que se modificarán las zonas far-

macéuticas en función de la población, es decir, se determinarán cuáles son urbanas, con más de 20.000 habitantes; semiurbanas, entre 5.000 y 20.000, y rurales, hasta 5.000, siempre según las cifras del último padrón municipal vigente.

También, establecerá cuáles son los límites geográficos y qué municipios conforman estas agrupaciones igual que ocurre, por ejemplo, cuando se fijan las zonas básicas de salud. Es más, podría darse el caso de definir una zona farmacéutica especial, para garantizar algunas necesidades particulares por circunstancias sanitarias, geográficas, demográficas y turísticas.

## NUEVOS ESTABLECIMIENTOS.

La siguiente fase en este proceso de reordenación servirá para determinar el número de farmacias adicionales necesarias, así como los municipios en los que podrán abrirse, las distancias entre unas oficinas y otras y finalmente la zona dentro del municipio, para evitar que se polaricen una gran mayoría en el centro de las ciudades, por ejemplo.

La nueva normativa se aborda como una oportunidad para permitir aperturas

Aunque no existe un plazo concreto, la voluntad de la Consejería de Sanidad es que en los próximos dos años, cuando concluya la actual legislatura, todo el proceso, incluido el concurso con la adjudicación de farmacias, esté cerrado, para lo que quieren escuchar la voz de todos los agentes implicados, desde las asociaciones de vecinos hasta los ayuntamientos y los propios colegios profesionales de farmacéuticos.

La directora general de Salud Pública, Sonia Tamames, reconoce que la última fase será la más compleja, cuando salga a audiencia pública el concurso para la adjudicación, ya que hay que tener en cuenta que las alegaciones suelen ser muy numerosas en este tipo de procesos por los múltiples criterios que se tienen en cuenta para asignar una oficina farmacéutica, que van desde experiencia y formación del titular, a otras más administrativas y objetivas como puede ser la distancia, recogida por ley.

En estos momentos, de acuerdo con los criterios de planificación y clasificación de zonas farmacéuticas de la Consejería de Sanidad, en las urbanas y semiurbanas la distancia entre oficinas de farmacia de la misma o distinta zona no puede ser inferior a 250 metros, distancia que se reducen hasta los 150 metros en las rurales.

## DECLARACIONES

**SONIA TAMAMES**  
DRA. GENERAL DE SALUD PÚBLICA

«La demografía y la distribución poblacional de la Comunidad ha cambiado mucho desde el año 2008, lo que exige reconocer la actual situación de los habitantes y sus necesidades»





## Esfuerzo cognitivo y memoria

Cuanto más ejercite su cerebro en el trabajo, menos probable es que tenga problemas de memoria y pensamiento en el futuro, según un nuevo estudio publicado por *Neurology*, la revista médica de la Academia Estadounidense de Neurología. Esta investigación no prueba que el trabajo estimulante prevenga el deterioro cognitivo leve, solo muestra una asociación.



# 8%

**ES LA TASA** de supervivencia en España a la muerte súbita, un dato muy por debajo de los países del entorno, como Francia, que le dobla. Una de las razones por la cual el índice es más alto es porque disponen de sistemas de desfibrilación tanto en el interior como en el exterior de muchos lugares.

NEUROCIENCIA | EL PODER DEL PIEL CON PIEL

# CARICIAS CONTRA EL DOLOR, LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

La ciencia ha demostrado que un abrazo o sentir el tacto de otra persona puede ser muy reconfortante, aunque sea fugaz

E.PRESS

Es posible que reconozcas la sensación reconfortante cuando alguien te ofrece un abrazo al final de un día estresante o te acaricia el hombro cuando te sientes deprimido o recoge tu mano como muestra de apoyo. Gestos que pueden hacer mucho bien, donde la clave es el tacto. Entonces, ¿puede el tacto realmente ayudarte a sentirte mejor? ¿Importa de quién viene o cómo te tocan? ¿Y cuánto contacto se permite? ¿A quién se puede tocar y dónde?

Para explorar estas preguntas, investigadores del Social Brain Lab del Instituto Holandés de Neurociencia y del Hospital Universitario de Essen realizaron un análisis a gran escala de estudios que exploraban las intervenciones táctiles, así estudiaron más de 130 investigaciones internacionales con alrededor de 10.000 participantes.

Los expertos demostraron que lo que realmente hace el tacto es aliviar el dolor, la depresión y la ansiedad. Si bien observaron que el contacto frecuente tiene un efecto particularmente beneficioso y hay indicios de que el contacto no tiene por qué durar mucho tiempo. Asimismo, el efecto se ve reforzado por el contacto de piel con piel. El tacto administrado por objetos como robots sociales, mantas pesadas y almohadas corporales también mostró un efecto demostrable. De hecho, la persona que te toca, cómo te toca y la duración de su toque pueden no ser importan-

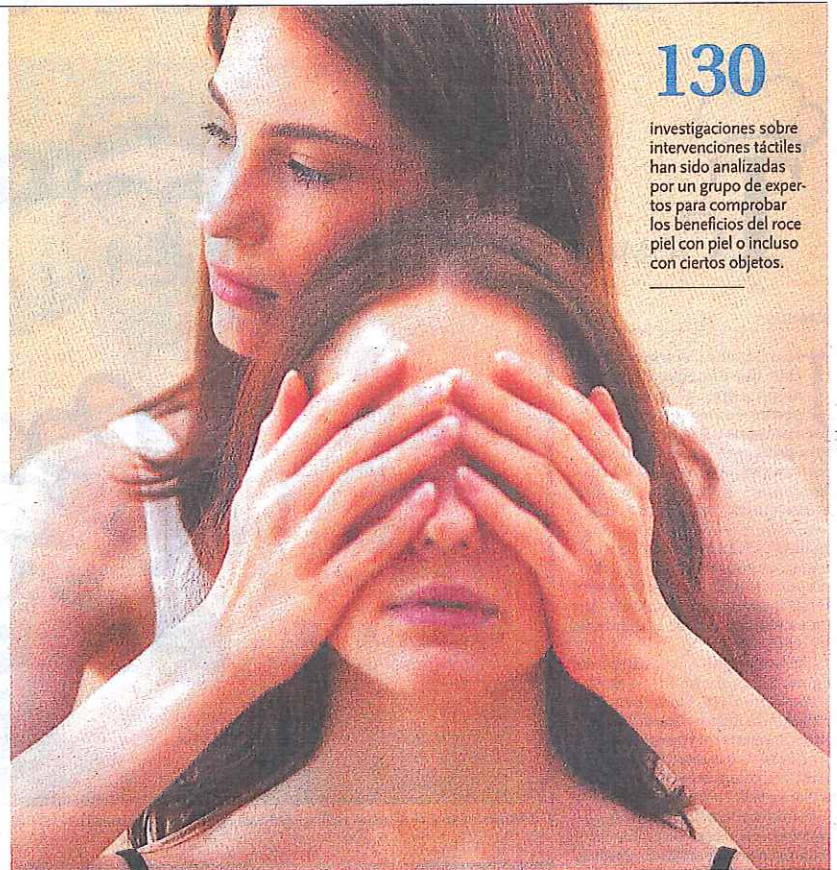
tes y tener unos resultados significativos.

«Eramos conscientes de la importancia del tacto como intervención sanitaria. Pero a pesar de muchos estudios, todavía no está claro cómo utilizarlo de manera óptima, qué efectos se pueden esperar específicamente y cuáles son los factores que influyen», afirma el doctor Julian Packheiser, del Instituto de Neurociencia Cognitiva de la Universidad del Ruhr en Bochum.

Tanto los adultos como los bebés se benefician del tacto. «En el caso de los bebés, es importante que sean los padres quienes administran el roce; su tacto es más eficaz que el de un profesional sanitario», señala la doctora Helena Hartmann, de la Universidad de Duisburg-Essen.

«En los adultos, sin embargo, encontramos que no había diferencias entre las personas con las que nuestros voluntarios estaban familiarizados y un profesional de enfermería». El mayor efecto del tacto en los adultos quedó demostrado por numerosos estudios realizados sobre el estado mental de los participantes. Según estos estudios, además, el tacto también tuvo un efecto positivo sobre factores cardiovasculares como la presión arterial y la frecuencia cardíaca, pero el efecto fue menos pronunciado.

Tras el metanálisis exhaustivo, el equipo pudo responder muchas de las preguntas como, por ejemplo, si es mejor un contacto largo o corto. En este caso, el estudio afirma que una mayor duración del



# 130

investigaciones sobre intervenciones táctiles han sido analizadas por un grupo de expertos para comprobar los beneficios del roce piel con piel o incluso con ciertos objetos.

## ! LAS FRASES

**JULIAN PACKHEISER**  
MÉDICO

«No tiene por qué ser un masaje largo y caro. Incluso un abrazo breve tiene un impacto positivo»

«Si tienes ganas de abrazar a familiares o amigos, no te contengas, siempre y cuando la otra persona dé su consentimiento»

contacto, que en los estudios promedió 20 minutos, no afectó significativamente el resultado.

«No es cierto que cuanto más tiempo se toque, mejor», resume Julian Packheiser. Un contacto más breve pero más frecuente resultó ser más beneficioso. «No tiene por qué ser un masaje largo y caro», afirma el investigador. «Incluso un abrazo breve tiene un impacto positivo», afirma.

**ROCE 'MECÁNICO'.** Por otro lado, se sorprendieron por el efecto positivo del tacto aplicado a los objetos. Los robots sociales, los animales de peluche, las almohadas para el cuerpo y otros artículos similares tuvieron peores resultados que los humanos en lo que respecta a los factores de salud mental, pero aun así mostraron un efecto positivo mensurable.

«Esto nos llevó a la conclusión de que el contacto consensual mejora el bienestar de los pacientes en escenarios clínicos y tanto de las

personas sanas. Así que, si tienes ganas de abrazar a familiares o amigos, no te contengas, siempre y cuando la otra persona dé su consentimiento», advierte.

En los estudios no quedó claro qué calidad tenía el tacto para las personas que lo experimentaban. Otra cuestión no resuelta es si el tacto afectivo tiene un efecto diferente al tacto instrumental, como el lavado del pelo por parte de un peluquero o los exámenes realizados por un médico. Tampoco se ha investigado suficientemente el papel de tocar a los animales, ni tampoco las diferencias culturales entre las distintas comunidades.

«Sería útil ver si el contacto con un animal o una mascota podría mejorar su bienestar y, a la inversa, si también se benefician de ello, pero lamentablemente simplemente no hay suficientes estudios, ni adecuadamente controlados, para que podamos sacar conclusiones generales sobre estos temas», aclara otro de los autores Frédéric Michon.





## LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA SON LOS TRASTORNOS MENTALES CON MÁS MORTALIDAD

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que afectan a entre el uno y el tres por ciento de la población, son las alteraciones mentales que presentan mayor mortalidad, ya que cuatro de cada 10 afectados no se recuperan o lo hacen solo muy parcialmente, de acuerdo con la Sociedad Española de Patología Dual. «No es casual que suelen aparecer sobre todo en la adolescencia, alrededor de los 13-18 años, una eta-

pa en la que surgen una serie de conflictos y complejidades que generan problemáticas en las personas», manifestó el catedrático de la Universitat de Barcelona Fernando Fernández Aranda, durante su intervención en el Congreso de la entidad en Palma. El también director de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital de Bellvitge (HUB) apuntó durante la cita, que reunió a unos 2.000 especialistas internacionales vinculados a la salud mental, que se trata de trastornos multicausales, en los que intervienen distintos factores, como ambientales, biológicos y sociales.

## CALIDAD DE VIDA | UN COLECTIVO QUE RECLAMA SU LUGAR EN LA SOCIEDAD

EFE

A mediados del siglo pasado, las personas de 70 años eran consideradas ancianas, pero, hoy en día, los adultos de mediana y avanzada edad creen que tener 70 ahora no es como antes. Para ellos, la vejez empieza más tarde. Esta es la principal conclusión de un estudio publicado en la revista de la Asociación Americana de Psicología *Psychology and Aging*, que sugiere que el aumento de la esperanza de vida y el retraso de la jubilación podrían explicar este cambio en la percepción pública de la vejez.

«La esperanza de vida ha aumentado, lo que podría contribuir a que se perciba más tarde el inicio de la vejez. Además, algunos aspectos de la salud han mejorado con el tiempo, de modo que las personas de cierta edad que se consideraban viejas en el pasado quizá ya no lo sean en la actualidad», afirma Markus Wettstein, investigador de la Universidad Humboldt de Berlín (Alemania) y autor principal del estudio. No obstante, esta investigación también ha hallado indicios de que la tendencia a percibir más tarde la vejez se ha ralentizado en las dos últimas décadas.

El equipo, formado por investigadores de las universidades de Stanford, Luxemburgo y Greifswald (Alemania), examinó los datos de

# POSPONER LA VEJEZ

Es habitual escuchar que alguien que ha traspasado la séptima década de la vida no se ve anciana, porque los mayores sienten que cada vez entran en la tercera edad más tarde

14.056 participantes en la *Encuesta Alemana sobre el Envejecimiento*, un estudio que incluye a personas residentes en Alemania nacidas entre 1911 y 1974. Los participantes respondieron a las preguntas de la encuesta hasta ocho veces a lo largo de 25 años (1996-2021), cuando tenían entre 40 y 100 años.

Además, a medida que las generaciones mayores entraban en la mediana edad y en la vejez, el equipo iba reclutando nuevos participantes (de 40 a 85 años).

Y aunque los participantes tuvieron que responder a muchas preguntas, la principal de la encuesta era: «¿A qué edad describiría a alguien como viejo?».

Así descubrieron que, en comparación con los participantes nacidos antes, los nacidos más tarde percibían la vejez más tarde.

Por ejemplo, cuando los participantes nacidos en 1911 tenían 65 años, fijaban el inicio de la vejez en los 71 años. En cambio, los participantes nacidos en 1956 dijeron que la vejez comienza a los 74 años, de media, cuando tenían 65 años.

Sin embargo, los investigadores también descubrieron que la tendencia a percibir más tarde el inicio de la vejez se ha ralentizado en los últimos años.

«La tendencia a posponer la vejez no es lineal y podría no conti-

nuar necesariamente en el futuro», concluye Wettstein.

También analizaron cómo cambiaba la percepción de la vejez de los participantes a medida que envejecían. Así comprobaron que, a medida que cumplían años, su percepción del inicio de la vejez se alejaba: a los 64 años, el participante medio decía que este período empezaba a los 74,7 años; a los 74 años, decían que la vejez empezaba a los 76,8 años; de media, la percepción del inicio de la vejez aumentaba aproximadamente un año por cada cuatro o cinco años de envejecimiento real.

Finalmente, se examinó cómo influyen el sexo y el estado de salud en las diferencias en la percepción del inicio de la vejez. Comprobaron que las mujeres, por término medio, decían que esta etapa empezaba dos años más tarde que los hombres, y que la diferencia entre hombres y mujeres había aumentado con el tiempo.

También descubrieron que las personas que se sentían más solas, tenían peor salud y se sentían mayores decían que la vejez empezaba antes.

Según Wettstein, los resultados pueden tener implicaciones sobre cuándo y cómo las personas se preparan para su propia tercera edad, así como sobre la opinión que tienen de los adultos mayores en general.

## INVESTIGACIÓN

### La gripe es el patógeno con mayor potencial pandémico

EUROPA PRESS

Una nueva investigación presentada en el Congreso Global ESCMID en Barcelona saca a la luz la clasificación de un grupo de expertos de los patógenos en orden de su potencial pandémico. Según este *ranking*, se consideró que la influenza es el patógeno de mayor riesgo pandémico: el 57 por ciento clasifica el virus de la gripe como el número uno y otro 17 por ciento la ubica en segundo lugar.

Otros patógenos altamente clasificados incluyeron la Enfermedad X (enfermedad aún desconocida), con un 21 por ciento en el primer lugar y un 14 por ciento en segundo lugar. El SARS-CoV-2 ocupó el tercer lugar en términos de respuestas número uno con un 8 por ciento, y el 16 por ciento lo votó como el número dos, mientras que el virus SARS-CoV original que circuló en 2002-03 fue votado como el número uno por el dos por ciento de los encuestados y el segundo por el ocho por ciento.

El virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (virus CCHF), así como el del Ébola ocuparon el quinto lugar de la lista, con un 1,6 por ciento de los encuestados que los votaron en primer lugar. El del Nipah, el henipavirus y el virus de la fiebre del Valle del Rift se encontraban entre los patógenos clasificados más bajos en términos de su potencial pandémico percibido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha esbozado un plan de acción integral de investigación y desarrollo (I+D) para prevenir epidemias, centrándose en enfermedades infecciosas clave que plantean amenazas importantes a la salud pública. Estas enfermedades fueron seleccionadas después de una evaluación rigurosa, teniendo en cuenta factores como la transmisibilidad, la infectividad, la gravedad y su potencial de evolución.



### ¿Qué quieren ellos?

Las personas mayores piden más espacios verdes, mejor transporte y servicios de salud, combatir estereotipos y envejecer en casa, según se desprende de un estudio llevado a cabo por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), en colaboración con el Grupo de Investigación sobre Envejecimiento del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Este documento busca conocer de forma integral las demandas y necesidades de este colectivo, así como las mejoras necesarias para la satisfacción de las mismas en el ámbito español y de él se desprende que también se pide la promoción del voluntariado y la generación de tejido comunitario; la promoción de actividades intergeneracionales y de la participación ciudadana; la mejora de los servicios de atención y cuidado; promoción del respeto y la inclusión de las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad.



# Inmunización: parte del 'pack' de hábitos saludables en un contexto de envejecimiento

Las estrategias efectivas de comunicación, claves para concienciar sobre la de la vacunación a lo largo de toda la vida

**NIEVES SEBASTIÁN MONGARES**  
Madrid

En un contexto de envejecimiento de la población, es necesario poner el foco en la prevención a lo largo de toda la vida. Aquí, cobran especial importancia los programas de inmunización que no sólo se centran en la población pediátrica, sino también en los adultos. Precisamente en este grupo de población, cobra más importancia si cabe emprender estrategias de comunicación eficaces para que sean conscientes de los beneficios de vacunarse contra diversas infecciones, como las respiratorias, pudiendo evitar o mitigar su impacto.

Y es que, el sistema inmune de las personas es más débil en las etapas más tempranas, cuando todavía no se ha sometido a agentes que lo entrenen, y ya en edades más avanzadas, cuando se ve comprometido. Además, cabe destacar que, en la población de mayor edad, pueden aparecer otras comorbilidades que dificultan que las personas afronten determinadas infecciones; para evitar peores consecuencias y secuelas tras la enfermedad, la vacunación ha demostrado ser la herramienta más exitosa y coste-efectiva.

Estas han sido algunas de las conclusiones que se han expuesto en el marco del evento europeo 'Liberar el poder de la prevención: hacer de la inmunización de los adultos un estándar de atención en un mundo que envejece', impulsado por GSK en el marco de la Semana Mundial de la Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se celebra entre el 24 y el 30 de abril.

## VALOR DE LA PREVENCIÓN

Mondher Mahjoubi, vicepresidente sénior y Chief Patient Officer en GSK, puso en valor que la compañía "tiene un gran liderazgo en vacunación, cubriendo amplias necesidades médicas y contando con vacunas críticas". "Actualmente tenemos 18 vacunas en desarrollo y contamos con un amplio rango de tecnologías", ha añadido. Pero, más allá de disponer de vacunas, lo importante es que estas lleguen a la población. "En 2024 todavía estamos intentando que la gente y la sociedad entiendan la importancia de la vacunación,



y todavía no se ha terminado de comprender la importancia de la prevención, está infravalorada", ha aportado.

Transmitir este valor es esencial puesto que la vacunación, como ha indicado Mahjoubi, "es una herramienta coste-efectiva, con un gran impacto económico y que ofrece protección tanto directa como indirecta". También destacó que se estima que la pérdida de productividad derivada de no aplicar adecuadamente los programas de inmunización se estima en un billón de euros en los países del G20. Por todo ello, ha afirmado que "la inmunización de los adultos debería establecerse como nuevo standard of care".

## ENVEJECIMIENTO

Piyali Mukherjee, vicepresidenta y Head of Global Medical Affairs del área de vacunas de GSK ha puesto de relieve los beneficios de la inmunización en un contexto de envejecimiento de la población. La experta ha respaldado su presentación en datos como que en 2050 habrá más de 2.000 millones de adultos de más de 60 años y cada vez menos niños. En este sentido ha advertido que "no hay infraestructura para afrontar este cambio poblacional".

Teniendo en cuenta que los sistemas inmunes de la población pediátrica y de edad avanza-

da son los que se ven más comprometidos, a lo que se suma la falta de concienciación en personas más mayores, Mukherjee ha incidido en la necesidad de aumentar las coberturas en estas edades. "Las personas más mayores son las que contraen más infecciones respiratorias del tracto inferior y su impacto es entre 17 y 19 veces mayor que en otros grupos de edad", ha remarcado. A esto hay que sumar otros factores, como las comorbilidades que presente cada paciente. "Cabe destacar que, tras las hospitalizaciones por ejemplo en personas de edad avanzada con virus respiratorio sincitial (VRS), puede haber secuelas que les hagan perder independencia para afrontar sus tareas diarias", ha agregado Mukherjee.

En el plano económico, Mukherjee también ha aportado varios datos. El primero, que un estudio llevado a cabo en Países Bajos mostró que, por cada euro invertido en vacunación a partir de los 50 años, el retorno era de cuatro euros. Otro, que el 77 por ciento de países de la Unión Europea y Reino Unido destinaron menos del 0,5 por ciento de su presupuesto a la inmunización.

## OPTIMIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

En el coloquio posterior a las presentaciones, los expertos han coincidido en la necesidad

de mejorar la comunicación a la sociedad para que realmente calen todas las consecuencias positivas que conlleva una adecuada inmunización.

Sibilia Quilici, directora ejecutiva de Vacunas en Vaccines Europe ha expuesto que "en un contexto desafiante, con mucha presión económica que generalmente se acompaña de recortes presupuestarios, tensiones políticas y amenazas como el cambio climático, necesitamos prevenir las enfermedades infecciosas sobre todo en población vulnerable". En este sentido, y atendiendo a los datos de inversión en inmunización, animó a las administraciones a aumentar las partidas en este ámbito. Asimismo, ha llamado a "transmitir el retorno que produce esta inversión y generar los datos económicos oportunos". "Queda mucho por hacer y es necesario un cambio de mentalidad, porque si no, en 10 años, la situación será peor", ha aseverado.

Así, Quilici ha considerado que para impulsar este avance "es necesario cambiar la narrativa". En esta idea ha coincidido Cedric 'Jamie' Rutland, especialista en Cuidados Pulmonares y Críticos en Rutland Medical Group. "Es muy importante transmitirlo como un 'pack', que la gente entienda la importancia de contar con un plan de vacu-

nación a lo largo de toda la vida sumado a otros hábitos saludables como la actividad física y la alimentación", ha subrayado el experto. Otro aspecto al que ha aludido Rutland es que "más que combatir la desinformación, hay que dar información de calidad y fiable; además, hay que servirse de todos los canales posibles como periódicos, radio, posters en la calle o cualquier otro para garantizar que el mensaje llega".

Por su parte, Jane M. Barratt, global advisor en la International Federation on Ageing (IFA), ha puesto el foco en iniciativas llevadas a cabo en países como Alemania, Francia o Hong Kong, así como programas novedosos que se están llevando a cabo en India. "Lo que necesitamos es escalar las buenas prácticas que detectemos a otros países, en algunos han ido prácticamente 'puerta a puerta' para garantizar que la gente los conocía y no quedase fuera, en lugar de esperar a que cada persona tome la iniciativa", ha aportado.

Para finalizar, en términos de comunicación y concienciación, Barratt ha puntualizado que "a veces la información es confusa tanto para clínicos como para el público general; las guías de vacunación a veces son para mayores de 65, otras de 75... por ello, es necesario documentarlo y simplificar las recomendaciones".



## SORIA

PEDRO ANTONIO HERAS

PROCURADOR DEL PP EN CASTILLA Y LEÓN. Recalca que en Soria, y en Castilla y León en general, se cuenta con los mejores datos respecto a la prestación de servicios públicos

## «Vamos a tener nuevas plazas de médicos para Soria en breves fechas»

MILAGROS HERVADA SORIA

**Pregunta.** ¿De qué iniciativas de la Junta para Soria en esta legislatura se siente más orgulloso?

**Respuesta.** Sobre todo de la bajada de impuestos y de todas las inversiones como en el Hospital Santa Bárbara y en los centros de salud y fundamentalmente la realidad que va a ser en pocos meses la puesta en servicio de la unidad satélite de radioterapia. Se habló de ella hace bastantes años pero quiero recordar todo lo ocurrido y por qué se paralizó ese proyecto, y otros muchos, y fue por la gravísima crisis económica desde 2008. Se tuvo que optar entre seguir prestando los servicios públicos o invertir en ladrillo. Con el remonte económico es cuando se ha podido retomar este tipo de inversiones y llevamos unos años así. Hay que ser justo con la Junta cuando se dice que eso ya lo prometió Herrera. Asimismo, estoy muy satisfecho de ser uno de los procuradores que respalda al Gobierno de la Alfonso Fernández Mañueco, que creo que está haciendo una magnífica labor. Soria está recibiendo la mayor cantidad de fondos a través de los presupuestos y haciendo, en colaboración con la Diputación, unos proyectos muy especiales como es el Plan Soria o esa inversión importante en Santa Inés.

**P.** ¿También es alcalde de Nolas, un municipio donde no había lista?

**R.** Se nos llama despectivamente paracaidistas, pero creo que eso es para quien va a sacar unos votos y luego desentenderse. Yo lo dije muy claro, si soy de candidato, voy a estar. Junto a la concejal del PSOE, que está como yo, hemos hecho un buen equipo para gestionar los asuntos del municipio que tenía carencias importantes. Se va a acometer por parte de la Junta, en breve, la obra de la desnitrificadora para el agua potable. Eso sí es que es un servicio público, porque no tienes ningún tipo de contraprestación.

**P.** ¿Mejor tándeme en Nolas que en las Cortes de Castilla y León?

**R.** No tiene nada que ver. El enfrentamiento del PSOE lleva subiendo el volumen de la bronca, del follón, de la ruptura de consensos desde hace bastante tiempo. Es que se intenta montar un show cada pleno o cada comisión y eso es lamentable. Poner en solfa absolutamente todo. El PSOE de Castilla y León ha votado en contra de la defensa de la Constitución, de la unidad de España, a favor de la amnistía a los golpistas en Cataluña. Cuando tienen que elegir entre Castilla y León o lo que les dice Sánchez, siempre se ponen del lado de éste. La condonación de la deuda de Cataluña de más de 18.000 millones de euros le afecta

a Soria y a Castilla y León. El cinismo del PSOE es impresionante. Ya vimos aquello de 'no pactaré con Bildu', 'yo no podría dormir por la noche'. Yo digo que Pedro Sánchez tendría que llamarse Valeriano porque parece ser que ha tomado mucha y puede dormir bien sin ningún problema en pactar con Bildu o con Podemos. El PSOE se ha radicalizado, ya no es socialdemócrata sino de ultraizquierda. El último circo es el del PSOE de León que dice que tiene que haber dos festividades para el Día de la Comunidad. Si no se aclaran entre ellos, no pueden trasladar el problema a los ciudadanos.

**P.** ¿Cree que la entrada de Vox en el Gobierno regional ha elevado la crispación?

**R.** La actitud del PSOE no viene del Gobierno con Vox, viene de bastante más atrás. En plena pandemia, el PSOE presentó una moción de censura intentando comprar tráfugas de Ciudadanos. Lo que le pasa al PSOE es que no ha hecho la digestión del pacto. El tema de Vox lo usa como coartada.

**P.** Volviendo a Soria. ¿Qué espera conseguir hasta el final de legislatura?

**R.** Hay proyectos importantísimos. En el PEMA ya está el 70% del suelo reservado y eso es una magnífica noticia, que se vayan instalando cada vez más empresas, que ya se está haciendo. Hace unas semanas se presentó un proyecto espectacular por parte de Solarig, la primera planta en Europa para combustible sostenible de aviones. Un revulsivo para nuestra provincia muy importante. Estas empresas son tractoras y hacen que otras se instalen al lado y se generan sinergias que aumentan el empleo y atraen población. Porque en Soria el saldo vegetativo es negativo desde hace años, pero la Junta implementa políticas de impulso a la natalidad con beneficios fiscales, ayudas y programas de conciliación, y el año pasado Soria subió en población. En los debates con Soria Ya, que dicen que seguimos bajando, les digo que no es verdad. No repetamos siempre el mantra de que Soria está continuamente perdiendo población porque no es cierto. Pero es muy cómodo decir que todo va muy mal, porque les renta. Era un puntal del victimismo falso. Me hace mucha gracia porque Soria Ya se reivindicaba como el instrumento para manifestar que esta provincia era la más marginada respecto a la Junta. Fue muy curioso ver cómo formaban grupo parlamentario con Unión del Pueblo Leonés, que dice exactamente lo mismo de León, Zamora y Salamanca. Se pegan por decir cuáles es la provincia más perjudicada. Ese es un camino que no llega a ningún sitio. De echar la culpa a los demás de todo,



MONTESEGUROFOTO

**«Con la A-15 y la A-11 tiene poco sentido hacer autovía la carretera de Almazán a Ágreda»**

**«No repetamos el mantra de que Soria pierde población porque no es cierto»**

de no tener ilusión por pelear ni por hacer ningún proyecto, de la queja y el agravio constante. No se puede ir así.

**P.** ¿Frente al victimismo, qué propone el PP?

**R.** Pues todas las inversiones que como. Nosotros en Castilla y León, y en Soria en particular, tenemos los mejores datos respecto a la prestación de los servicios públicos. La Atención Primaria de Castilla y León tiene una magnífica nota por parte de los usuarios. En Servicios Sociales, por décimo año consecutivo, estamos en el primer puesto en prestaciones. Somos la comunidad autónoma que tiene mayor puntuación respecto a la ley de dependencia y los mejores datos en educación del informe Pisa. Todo eso es importantísimo y parece que no se valora. Están todos implicados, pero también

la gestión que se hace desde la Junta porque sino sería igual en todos los sitios. Se está haciendo la ampliación del Instituto Pico Frenes, con nuevos ciclos, también del centro de La Merced. Quiero recordar el centro de salud de San Leonardo de Yagüe, de El Burgo de Osma, la estación de autobuses de Almazán, que ya se ha hecho la inversión, falta acabar de ejecutar la obra y por eso no hay presupuesto este año, porque iba a cargo del pasado.

**P.** ¿Algún proyecto que no esté en marcha y le gustaría conseguir?

**R.** Creo que lo fundamental son las grandes comunicaciones viarias, pero eso no es competencia de la Junta.

**P.** La CL-116 sí.

**R.** Si está en proyecto realizar la autovía de Navarra, y la comunicación de la A-15 y la A-11, tendría poco sentido el hacer (autovía) la carretera Almazán-Ágreda. En su momento lo tuvo, pero se paró por la crisis. Ahora se queda obsoleta porque ha sido superada por otras que llegan a más. A día de hoy, tal y como se ha comprometido el Gobierno, si va a ir a ese ritmo la A-15, no tendría sentido hacer dos infraestructuras para lo mismo. No sería una buena gestión del dinero.

**P.** Muchos colectivos piden a la Junta que aporte para la fiscalidad diferenciada de la provincia de Soria.

**R.** Me remito a lo que dice la Comisión Europea de autorizar a Soria, Cuenca y Teruel a recibir ayudas estatales, de hasta el 20% de los costes laborales,

no sólo de las contingencias comunes, para paliar la diferencia que les supone la despoblación. El Gobierno de España ha sido rancano, no se han notado nada, pudiendo haber sido un auténtico revulsivo, y tardó un año y medio en aplicarlas. En los debates que hubo en Castilla y León, el PSOE dijo que dejáramos al Gobierno que era el que lo tenía que aplicar de la mejor manera que considerara. Asumió que la competencia era exclusivamente estatal. Soria Ya rechazó en una proposición no de ley que la Junta pudiera hacer cualquier tipo de ayudas al funcionamiento y votó en contra del PSOE cuando cambió de opinión y pidió que la Junta participara.

**P.** Respecto a la sanidad, con 11 vacantes MIR y numerosas comisiones de servicio que están solicitando los facultativos. ¿Los incentivos para fidelizar a los sanitarios dónde quedan?

**R.** Puedo decir que vamos a tener una magnífica noticia en ese terreno de la aprobación de nuevas plazas de médicos, muchas, para Soria en breves fechas. Bien es cierto que cuando estás hablando mal continuamente de la sanidad de tu provincia, que lo dice el PSOE y Soria Ya, la gente no quiere venir. Los médicos quieren ir a sitios donde vean muchos casos. Hay varias medidas de fidelización y hay que dejar tiempo para ver cómo funcionan.

**P.** ¿Cómo está siendo la legislatura con Soria Ya? Porque el PP le tumba prácticamente todas las iniciativas provinciales.

**R.** Soria Ya entró con mucha fuerza porque era una plataforma ciudadana, y lo que hizo fue transformarse en agrupación de electores y luego en partido para utilizar el desgaste que había hecho contra los gobiernos de las instituciones. Dijeron que llegaban a las Cortes para ser determinantes y han resultado ser totalmente insignificantes porque su voto no cambia nada. Todas sus propuestas que hayan salido esta legislatura es porque han contado con nuestro respaldo. La Junta no puede ir arreglando todo el patrimonio particular en la provincia que estos señores digan que está deteriorado, porque el dinero es finito. Han presentado iniciativas que hemos tenido que tumbar por sentido común y sentido de legalidad.

**P.** Apelandos a su perfil empresario hostelero. ¿Qué puede hacer como procurador para solventar el problema de la mano de obra?

**R.** El problema es tremendo. Se ha instalado la idea de que es más rentable quedarte en tu casa con un subsidio que trabajar. Puedo contar casos que te dicen que por menos de 1.700 euros al mes no se levantan de la cama para trabajar en hostelería. Hay que incentivar el empleo. La CEOE propone que en vez de que sea la empresa quien pague las retenciones de IRPF y a la Seguridad Social del trabajador, que lo haga el empleado para que vea los impuestos que paga realmente. En España hay una presión fiscal tremenda. Desde la Junta lo que hacemos son políticas fiscales bajas para que cada persona tenga más dinero en su bolsillo y haga lo que considere con él. Yo veo bien el subsidio para quien lo necesita, pero no puede ser eterno y que sea un desincentivo.





proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan; también de los anticuerpos que ayudan a evitar que el bebé se enferme. Martín contó con la triple medicación que mantenía frenada la fibrosis quística en sus pulmones, pero también en su páncreas. «No tuvo insuficiencia pancreática y sí hubo respuesta de las enzimas que se necesitan para digerir el alimento sin ponerle nosotros un aporte extra desde fuera», expone Luna.

«Hasta ese momento no eres muy consciente de todo. Llegas a pensar: 'Seguro que luego no es para

tanto'. Pero sí, sí lo es». Porque la fibrosis no se amedrentó a pesar de la terapia y al control médico. Encontró formas con las que dejar claro que es una enfermedad que hay que tener a raya. «Por ejemplo, Martín al mes y medio estaba ingresado. Entonces, al final vas avanzando porque es tu hijo y tienes que salir adelante en pleno posparto estés como estés», dice María.

María se ha convertido en madre, pero «también en su enfermera y su fisioterapeuta». Ella ha instruido al pequeño de 19 meses a levantarse y hacer una serie de

**Detección precoz.** En España, el 91% de los diagnósticos se hace nada más nacer gracias al cribado neonatal. La patología se incluye en la prueba del talón desde 2015. Actualmente hay unos 3.000 pacientes

**Acceso.** La triple medicación está disponible en el SNS desde hace dos años para aquellos pacientes con al menos una copia de la mutación F508del en el gen CFTR, independientemente de otra alteración

**Mejor respuesta.** Un 70% de los pacientes sí responde bien a la terapia y consigue frenar el deterioro que produce la enfermedad en pulmones y sistema digestivo (páncreas e hígado)

**Infecciones cruzadas.** La fibrosis quística predispone a sufrir infecciones respiratorias causadas por transmisión de microorganismos, que conduce a una reducción rápida de la función pulmonar del afectado

ejercicios básicos para mantener sus pulmones en forma. Lo mismo cada noche. «A veces me dice por la mañana que tiene hambre y que los ejercicios, si eso luego», dice. O en otras ocasiones, va y te pide más enzimas (las que toma para controlar la función de su pequeño páncreas) con un «mamá, un poco más». Ella tiene claro que «al final los niños se hacen a todo. Es su realidad, su día a día. De momento, no conoce otra cosa». Esa fisioterapia es clave para mantener alejadas las secreciones y las infecciones que pueden albergar. «Los ejercicios respiratorios todos los días en niños con secreciones espesas permiten que no se queden ahí acumuladas en el pulmón y se movilicen hacia el exterior», cuenta Luna sobre la necesidad de este tipo de rutinas.

La coordinadora del hospital pone en valor el conjunto de todo: la medicación, la rehabilitación, el control exhaustivo... «Buscamos que los pacientes pediátricos tengan un impacto mínimo de la enfermedad, que puedan en algún momento hacer deporte», insiste. El objetivo de todas las herramientas terapéuticas puestas a disposición de Martín no se queda ahí, «perseguiamos que pueda tener una vida como cualquier otro niño sano».

Pero la historia extraordinaria de Martín no sólo es así por los avances médicos, sino también por su madre. «También Miguel se ocupa de él, pero tiene que seguir trabajando. Aunque cuando llega juegan juntos y también lo baña», explica María sobre el padre del pequeño. Los dos han tomado las decisiones, y juntos se plantearán si le darán un hermano o no. «Ambos tenemos el gen portador de la fibrosis quística, así que si damos ese paso tendremos que pasar por una fecundación in vitro que borre el gen para poder tener un niño sin fibrosis».

María cree que ahora no es el momento de plantearse esto, porque conoce casos de hermanos con fibrosis y no quiere pasar por ello. Ella se ha volcado en su hijo: «Dejas tu vida, desde que te levantas y te acuestas todo es para él». Abandonó su trabajo como administrativa en un despacho de abogados y no se plantea la vuelta a corto plazo. Martín no puede ir a la guardería para evitar infecciones. Se beneficia de una ayuda que «es una maravilla», que se extiende hasta los 18 años. Se trata de una prestación económica destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo al 99,9%.

«Cuando vas a ser madre sabes que tienes que renunciar», dice María, pero «no hasta este punto». Los grupos de WhatsApp de madres de niños con la misma enfermedad que Martín le sirven para compartir experiencias y de consuelo. «Cualquiera dejaría su vida por su hijo», concluye.



## UNA TERAPIA PUNTERA PARA FRENAR LA FIBROSIS QUÍSTICA DE MARTÍN

**Pioneros.** Antes incluso de que naciera el pequeño, el equipo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid ha dado pasos revolucionarios para asegurarse de que la enfermedad genética que degenerará sus pulmones permanezca silente. «El miedo no te lo quita nadie, pero lo miras y sabes que no se va a morir», dice su madre

Por Pilar Pérez. Fotografía de Sergio González Valero

**M**artín tiene 19 meses y el sello de la fibrosis quística en sus genes. Quizá hace unos años su historia hubiera sido diferente pero, en 2024 este pequeño cuenta con todo lo necesario para que la enfermedad que tiene como misión mermar la capacidad de sus pulmones no sea un lastre. «Es un buen momento para tener fibrosis quística», dice su madre María con prudencia, pero liberada del «miedo que teníamos a la enfermedad». Tras todo lo que ha pasado desde que en la ecografía de las 20 semanas le detectaran una anomalía en el intestino y lo que ha aprendido en este tiempo, puede atreverse a decir que «no se va a morir».

María sintió alivio cuando conoció el testimonio de dos pacientes a través de la Asociación Madrileña de Fibrosis Quística. «Me di cuenta de que toda la terapia que recibe hoy Martín a su corta edad le va a permitir llevar una vida casi normal, porque él ha empezado mucho antes de los 30 años a tomarla».

Acudir a una charla de recién diagnosticados le insufló la esperanza que transmite mientras cuenta su historia, que espera que sirva a otros que estén en su situación. «Conocer a personas adultas que superan la treintena que han empezado con la medicación que

pusieron a su disposición desde el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Carmen Luna, coordinadora de la Unidad Multidisciplinar de Fibrosis Quística del centro, explica que «los nuevos tratamientos permiten una mayor calidad de vida a los pacientes». Pero especifica que Martín no solo tendrá eso, sino «algo más». «Es un niño que desde que nació ha tenido acceso a terapias de vanguardia y su organismo no está tan deteriorado como puede llegar a estar el de otros pacientes». A los 19 meses ya recibe una terapia avanzada a la que tienen acceso solo los mayores de seis años. «Pedimos un permiso especial para su uso fuera de ficha técnica», puntualiza Luna.

Con este paso, la coordinadora espera sentar un precedente positivo: «Compartimos en foros científicos estos avances para que otros se puedan beneficiar». Como deja claro Luna, no es un ensayo clínico al uso, «pero son casos puntuales que nos sirvieron a nosotros para animarnos y sabemos que estamos haciendo que otros profesionales de otras unidades también se atrevan a dar ese paso». Disponer de las ventajas de una terapia por la que han luchado

médicos y pacientes en este país hasta hace poco permitirá a Martín conocer de otra forma la enfermedad. «El último catarro lo pasó como un niño normal», suspira María.

En España sufren fibrosis quística unas 3.000 personas. La noticia de su afectación llega en los primeros días de vida. «No es habitual el detectar la fibrosis quística durante el embarazo, lo normal es que ese diagnóstico llegue tras la prueba del talón», detalla

Luna. Martín forma parte de ese pequeño porcentaje de «casos especialmente graves en los que ya intraútero se da una obstrucción del intestino», como manifestación de la enfermedad degenerativa que afecta sobre todo a los pulmones y al sistema digestivo.

Aunque a priori pueda dibujarse una situación trágica, «Martín cuenta con la mutación de la enfermedad que responde bien a los fármacos actuales que recibe», apunta la experta del Doce de Octubre. Hay un 30% de los pacientes que se encuentra huérfano de terapias «porque la firma genética de los medicamentos actuales aún no tiene un impacto significativo».

En este punto Luna resalta la importancia de conocer qué fibrosis quística tiene cada paciente, «porque no hay dos iguales». Para ello pone el ejemplo de Martín: «A veces hay bebés con las mismas mutaciones que él, pero con formas más leves porque a nivel intraútero no se llega a producir la alteración intestinal», explica. «Sin embargo, prácticamente en las primeras horas de vida se produce su ingreso en la unidad de neonatos, es decir, ya empiezan con los problemas».

La experta subraya que cada vez son «más capaces de ofrecer un diagnóstico más temprano a la mayor parte de los pacientes pediátricos gracias a los programas de cribado, con dos y tres semanas de vida. Y con ello facilitamos los tratamientos precoces». Los avances que se produzcan gracias al caso de Martín se unen a «otros muchos que han pasado por nuestras unidades con los que hemos aprendido y comprendido mejor la enfermedad para poder ofrecer mejores herramientas a los que lleguen», comenta Luna en su pequeño homenaje a todos los que entran en ensayos clínicos pese a no obtener los resultados perseguidos.

Porque la historia extraordinaria de Martín contra la fibrosis quística empezó en el vientre materno de su madre. Siendo tan sólo un pequeño feto de poco más de 30 semanas recibió un tratamiento para acabar con la obstrucción total del intestino delgado por acumulación de meconio (las primeras heces que un recién nacido expulsa tras el parto). «Con esto evitamos una cirugía al nacer», apunta Luna. Esto fue posible con la administración de una combinación de tres fármacos «que le llegaba a Martín a través de la placenta».

Con mucho aplomo, María enumera todos los procesos y pruebas a las que se sometió hasta el momento del parto. «Cuando nos plantearon la medicación o la cirugía, dijimos sí a lo primero», contesta sin dudar porque ella y Miguel pusieron su confianza en la medicina. Luna detalla que conocía

**María, su madre, es también su enfermera y rehabilitadora: “A veces por la mañana dice que tiene hambre y que los ejercicios, luego”**

este innovador tratamiento y se lo ofreció a los padres. Fue la primera vez que se aplicaba en Europa y la segunda en el mundo, tal y como publica la revista *Fetal Diagnosis & Therapy*, en la que se describe como el uso prenatal del fármaco es una solución para el denominado íleo meconial si se actúa precozmente.

Tras la decisión, «llegaron las analíticas y las ecografías frecuentes». Y junto a ellas, la eterna pregunta: «¿Está todo bien, no?». Una pregunta que una madre en circunstancias normales se hace no más allá de un par de veces en un embarazo sin complicaciones.

Para María y Miguel era una incógnita permanente durante las eternas revisiones en el hospital. Hasta que les dijeron que «estaba limpio». El tratamiento había funcionado y Martín se encontraba listo para conocer el mundo. «En la semana 39 rompí la bolsa», recuerda María. Martín estaba perfecto, nació sin signos de la fibrosis. Y siguió bien mientras le llegaba la medicación a través de su madre. «Esto le permitió permanecer casi sin síntomas de la enfermedad».

La lactancia materna se extendió a los nueve meses: No solo se benefició del *pack* que supone alimentarse a través de la leche de su madre con esos carbohidratos,

**“Pedimos un permiso especial para que pudiera acceder, a los 16 meses, a una terapia restringida a los menores de seis años”**

tiene mi hijo hoy con 19 meses me sirvió para darme cuenta de que hemos tenido mucha suerte», cuenta la madre de Martín.

Ese miedo que no paraliza a sus padres, ni a María ni a Miguel se debe a las oportunidades terapéuticas que



## LAS ÚLTIMAS NOVEDADES PARA ELIMINAR LA GRASA LOCALIZADA Y TENSAR LA PIEL

**Medicina estética.** La dieta, el ejercicio y el descanso son los pilares de una buena forma física (y mental), pero existe la opción de recurrir a una ayuda extra

Por Gema García Marcos

**A**ntes de meterse en faena, urge leer con atención estas palabras de Carlos Morales Raya, dermatólogo experto en láser, tricología y dermatología estética: «El ejercicio, el descanso y una dieta adecuada son los pilares para mantener un estado de forma saludable y, por extensión, estar a gusto con nuestro cuerpo». A lo que habría que añadir otros dos puntos importantes: los milagros no existen y, como en cualquier tema vinculado a la salud, si estamos buscando un tratamiento estético es esencial ponerse en manos de profesionales cualificados.

Con estas dos premisas en mente, el fundador de la Clínica Morales Raya (Madrid) matiza lo que ya deberíamos saber (y convendría recordar cuando vemos esos cuerpos perfectos de las celebridades), que «a pesar de nuestros esfuerzos por mantener o recuperar la figura, a veces, necesitamos una ayuda extra para redefinir, tensar o disminuir el volumen de determinadas zonas». Entre los tratamientos más punteros de su Unidad de Estética Corporal, destaca, por su eficacia, «Alma Láser, que aúna la radiofrecuencia y los ultrasonidos en una combinación óptima para la destrucción de la grasa localizada y el tensado de la piel».

Tecnología que combina ondas electromagnéticas y estimulación neuromuscular. «Wonder Medical potencia la musculatura, ayudando a disminuir la grasa en muslos, piernas, glúteos, abdomen y brazos».

Carboxiterapia Dioxage es «un sistema de inyección de gas CO<sub>2</sub> para la mejora de la celulitis, la grasa localizada, el drenaje, el tensado de la piel y las estrías». Tradicionalmente, aclara este especialista, «la gran limitación de la carboxiterapia era el dolor que se experimentaba durante el procedimiento. Sin embargo, el nuevo sistema de gas calefactado y flujos controlados de Dioxage permite tratamientos seguros e indolores».

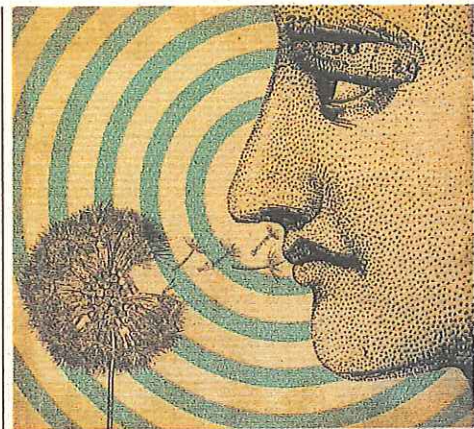
Practicada hace más de 20 años (por lo que su eficacia está más que constatada), «la inyección de ácido poliláctico a nivel cutáneo estimula la producción del colágeno propio, generándose un efecto tensor que mejora la flacidez y la celulitis, especialmente si se combina con radiofrecuencia. Lo habitual es realizar «una sesión que se repite a los tres o cuatro meses, manteniéndose el efecto durante dos años. Las alternativas a este tratamiento serían «la hidroxiapatita de calcio, los hilos tensores y los polirribonucleótidos».

Conocido como el *lifting* sin cirugía, «los ultrasonidos microlocalizados de Ultherapy favorecen el tensado de aéreas conflictivas, como los brazos, la zona superior de las rodillas y el abdomen en una sola sesión». Gracias a su sistema de visualización del tejido en tiempo real, «la onda de ultrasonido se envía con precisión a la zona deseada, produciendo una coagulación del tejido que inducirá una respuesta en forma de nuevo colágeno».

El láser es otro de los aliados más potentes en esta lucha contra la grasa localizada y la flacidez. «LASEmaR 1500 es un sistema de láser subcutáneo que, permite el tratamiento desde el interior de la piel en una única sesión». Una técnica que la doctora García Bonome combina, en su clínica tinerfeña, con Endolifting. «Se trata de un procedimiento seguro, efectivo y de rápida recuperación qué potencia la recuperación del posicionamiento de las estructuras, tanto cutáneas como musculares, sin pasar por el quirófano y obteniendo simultáneamente un tensado profundo y superficial», apunta esta especialista.

Protocolo que destruye las células grasas mediante frío de una forma no quirúrgica, Coolsculpting Elite es una de las principales propuestas de la Clínica Arruabarrena (San Sebastián) y está indicado para personas con acumulaciones de grasa localizada en áreas como abdomen, flancos, espalda, cartucheras, etc. que no logran eliminar con ejercicio o dieta y que buscan una solución definitiva y no invasiva.

Y todavía hay más. El relato de tratamientos podría extenderse hasta el infinito (la versión *online* de este reportaje es más amplia), pero a falta de más espacio, cerramos como empezamos: ninguno de ellos funciona si no se acompañan de un estilo de vida saludable.



## ENFERMERA SATURADA

### TODO SOBRE LA RINITIS, ESE INSOPORTABLE PICOR EN LA NARIZ

**Síntomas.** Para muchos, la primavera es sinónimo de estornudos, moqueo y picor en la nariz. Le damos pistas para saber si esa rinitis que padece es debida a una alergia o tiene otras causas médicas

**E**stornudos, picor en la parte interna de la nariz, moqueo... Si, son síntomas que a muchos nos resultan familiares. La rinitis es un problema de salud que afecta de forma frecuente a uno de cada cuatro españoles. Una incidencia que ha ido aumentando en los últimos años de forma progresiva, que no parece que vaya a detenerse a corto plazo y cuyas causas son principalmente razones ambientales y genéticas.

**¿Cómo puedo saber si tengo rinitis?**

Por los síntomas. La rinitis no es otra cosa que una inflamación del revestimiento mucoso de la nariz, y ello provoca síntomas como secreción nasal continua y abundante, picor nasal, estornudos, congestión nasal e incluso pérdida de olfato.

**Rinitis alérgica**

Es la más habitual y aparece como consecuencia de haber estado en contacto con alguna sustancia a la que somos alérgicos: pólenes, ácaros del polvo, hongos, pelo de animales... Dependiendo de la duración de los síntomas puede considerarse rinitis alérgica intermitente o persistente.

**Rinitis no alérgica**

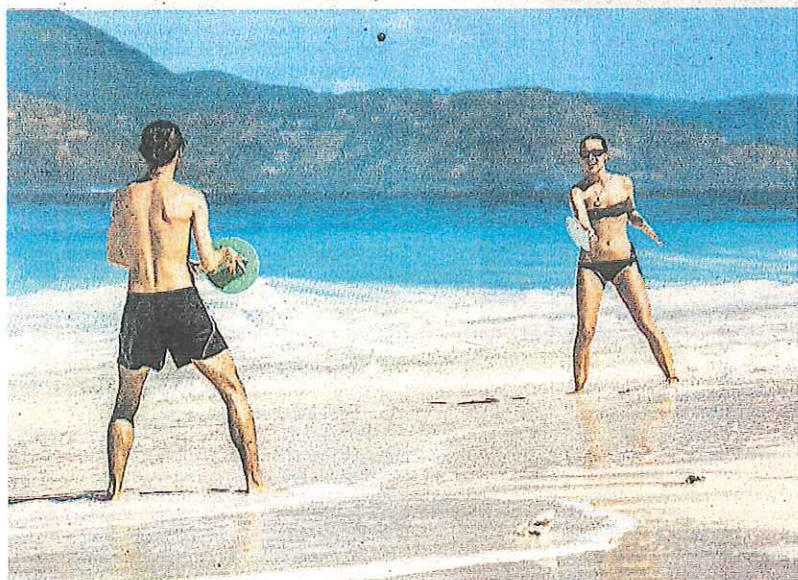
Los molestos síntomas de la rinitis no siempre están causados por un alérgeno, sino que pueden estar causados por virus o bacterias (rinitis infecciosa), por pólipos nasales, porque tengamos el tabique nasal desviado... pero incluso también por el embarazo (rinitis hormonal) o por consumir determinados medicamentos como antidepresivos o progestogénos. Las causas pueden ser muy variadas, aunque los síntomas seguirán siendo igual de molestos.

**¿Tengo rinitis o resfriado?**

Una buena forma de poder diferenciar si lo que estamos sufriendo es una rinitis o un resfriado común es la duración de los síntomas, ya que generalmente en el caso del segundo suelen durar de 7 a 10 días y no es raro que a los síntomas citados se incorporen fiebre y malestar.

**¿Mejora la rinitis si dejo de beber leche?**

Una de las creencias más extendidas es que beber leche aumenta la mucosidad, es decir, que si bebes un vaso de leche tu cuerpo empieza a producir más mocos; pero la mayoría de los estudios científicos que tenemos al respecto nos dicen que no existe esa relación entre la leche y la mucosidad.







## MUNDO AGRARIO

### ALA CABEZA EN RIEGO POR ASPERSIÓN

Castilla y León es la Comunidad líder con más de 300.000 hectáreas equipadas con este sistema de riego de un total de 573.000

irrigadas, mientras la Administración autonómica prevé iniciar la extensión de la red en otras 30.000 hectáreas con horizonte en el año 2026

# HERALDO-DIARIO DE SORIA

## EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Lunes 6 de Mayo de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXI. Número: 18.873



MONTESEGUROFOTO

### LA LLUVIA SE 'AJUSTA' AL CATAPÁN Y PERMITE DISFRUTAR LA FIESTA

La lluvia hizo acto de presencia antes y después y aunque acortó la fiesta se ajustó al Catapán para respetar el momento en que los

sorianos daban el 'sí' rotundo a los sanjuaneros. Dieron buena cuenta de miles de litros de vino, kilos de queso, bacalao y pan después de que

los jurados recibieran con emoción el bastón de mando de sus antecesores. La cuenta atrás para San Juan ya ha comenzado. **Págs. 4 y 6**

## La vacuna de la bronquiolitis protege ya al 94% de los bebés

El éxito de la campaña reduce la incidencia de la enfermedad en un año de bajada de las afecciones respiratorias ● El covid registró su mayor pico en verano, tras las fiestas de agosto **Pág. 2**

### CASTILLA Y LEÓN

### Sanidad recorta a la mitad la espera para las mamografías mientras las ecos se disparan

VALLADOLID  
Sacyl ha logrado recortar casi a la mitad la espera para las mamografías en el primer trimestre del año. La demora media en los hospitales de la Comunidad es de 51 días frente a los 85 del último trimestre de 2023. **Pág. 8**

### El arte rupestre de Valonsadero cumple 30 años como BIC con buena salud

Gómez Barrera califica la Zona Arqueológica de «primerísimo nivel» **Pág. 3**

### El PP de Almazán critica la subida del 60% en el precio de las piscinas

**Pág. 7**



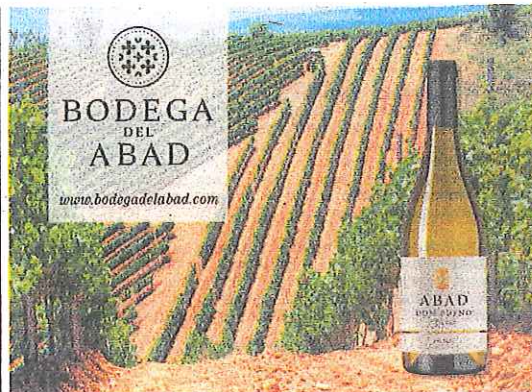
Decepción entre los jugadores rojillos. ÁREA II

### El Numancia encaja un 5-0 abocado ya a la promoción de ascenso

Decepción en las filas rojillas tras el choque ante el Cáceres que jugó con 10

SORIA  
Pobre imagen la que dejó ayer el Numancia, que confiaba en la victoria y subir de categoría de forma directa pero acabó derrotado por un aplastante 5-0 y se ve abocado a jugar la promoción de ascen-

so. Decepción rojilla tras un encuentro en el que los locales contaron sólo con 10 desde el minuto 30. Mañana conocerán a su primer rival en el sorteo de la fase de ascenso: Guijuelo, Utebo, Sant Andreu o Orihuela. **Págs. 11 y 13**





## CASTILLA Y LEÓN

# Sanidad recorta a la mitad la espera para las mamografías mientras las 'ecos' se disparan

● Los desequilibrios entre hospitales a la hora de realizar pruebas diagnósticas se acentúan y las resonancias en León y las ecografías en Salamanca acumulan ya una demora de casi un año, lo que lastra la media autonómica

**RICARDO GARCÍA VALLADOLID**  
Los tiempos de espera del sistema sanitario de Castilla y León se han convertido en un factor determinante a la hora de analizarlo. La última actualización de los plazos publicada por la Consejería de Sanidad hace tan solo unos días pone de manifiesto como algunos de los cambios más significativos en la demora se concentran en las pruebas diagnósticas y, concretamente, en las mamografías, cuyo plazo medio Sacyl ha logrado recortar casi a la mitad a lo largo de los tres meses que van desde el cierre del año 2023 hasta el 31 de marzo de 2024.

Según los datos ofrecidos por Sanidad, la demora media a la hora de dar cita para una mamografía en los hospitales de la Comunidad es de 51 días frente a los 85 del último trimestre de 2023. Esto supone una reducción de 34 jornadas, convirtiéndose así en las únicas pruebas en acortar la lista de espera en la última actualización de los datos.

Precisamente, junto a este descenso del tiempo de espera en las mamografías se produce un sensible aumento en lo que respecta a las ecografías, que ahora tardan tres semanas más que hace tres meses al pasar de 104 jornadas a 126, 22 más. Finalmente, completan la fotografía de las listas de espera de técnicas diagnósticas los cinco días que han aumentado en los TAC y los seis de las resonancias, después de que los primeros hayan pasado de 64 a 69 jornadas y las segundas de 73 a 79.

Dentro ya de cada uno de los apartados, hay datos que llaman la atención por sí mismos. Es el caso de las ecografías en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, donde las citas para estas pruebas se dan a los 316 días. Supone, por lo tanto, una espera de más de diez meses que, además, se acerca al año completo. Y si el dato es en sí mismo llamativo, lo es más el incremento que ha tenido lugar a lo largo del último tri-

### DIAS DE ESPERA PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN (Últimos dos trimestres)

| Hospital            | TAC           |              |                    | RESONANCIA MAGNÉTICA |              |                    | ECOGRAFÍA     |              |                    | MAMOGRAFÍA    |              |                    |
|---------------------|---------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|--------------------|
|                     | IV trim. 2023 | I trim. 2024 | Diferencia de días | IV trim. 2023        | I trim. 2024 | Diferencia de días | IV trim. 2023 | I trim. 2024 | Diferencia de días | IV trim. 2023 | I trim. 2024 | Diferencia de días |
| C.A. Ávila          | 90            | 75           | -15                | 79                   | 93           | 14                 | 104           | 127          | 23                 | 125           | 61           | -64                |
| C.A.U. Burgos       | 46            | 48           | 2                  | 90                   | 28           | -62                | 77            | 67           | -10                | 19            | 32           | 13                 |
| H. Santiago Apóstol | 83            | 34           | -49                | -                    | -            | -                  | 95            | 13           | -82                | 109           | 11           | -98                |
| H. Santos Reyes     | 49            | 44           | -5                 | -                    | -            | -                  | 31            | 35           | 4                  | 18            | 52           | 34                 |
| H. El Bierzo        | 13            | 17           | 4                  | 44                   | 16           | -28                | 25            | 107          | 82                 | -             | 80           | -                  |
| C.A.U. León         | 174           | 40           | -134               | 289                  | 312          | 23                 | 21            | 32           | 11                 | 48            | 30           | -18                |
| C.A.U. Palencia     | 100           | 122          | 22                 | 45                   | 34           | -11                | 64            | 33           | -31                | 61            | 46           | -15                |
| C.A.U. Salamanca    | 28            | 32           | 4                  | 92                   | 94           | 2                  | 156           | 316          | 160                | 114           | 50           | -64                |
| C.A. Segovia        | -             | -            | -                  | 19                   | -            | -                  | 33            | 30           | -3                 | 41            | 31           | -10                |
| C.A. Soria          | 43            | 22           | -21                | 57                   | 52           | -5                 | 251           | 222          | -29                | 27            | 6            | -21                |
| H.U.R.H. Valladolid | 29            | 7            | -22                | 69                   | 53           | -16                | 58            | 76           | 18                 | 61            | 42           | -19                |
| H. Medina del Campo | -             | -            | -                  | -                    | -            | -                  | 7             | 112          | 105                | -             | 64           | -                  |
| H.C.U. Valladolid   | 24            | 11           | -13                | 34                   | 57           | 23                 | 17            | 46           | 29                 | 38            | 56           | 18                 |
| C.A. Zamora         | 48            | 132          | 84                 | 50                   | 105          | 55                 | 137           | 80           | -57                | 91            | 87           | -4                 |
| Castilla y León     | 64            | 69           | 5                  | 73                   | 79           | 6                  | 104           | 126          | 22                 | 85            | 51           | -34                |

FUENTE: Consejería de Sanidad

EL MUNDO

mestre, cuando la demora se ha disparado en 160 jornadas, pues partía de las 156 que se contabilizaban al cierre del año 2023. Y no solo eso, sino que este aumento desmedido de los plazos en el hospital salmantino tiene su efecto en la media de la comunidad autónoma, siendo la causa principal del

aumento de la espera media para estas pruebas.

Sin embargo, el ejemplo de las ecografías en Salamanca no es el único, puesto que en el Complejo Asistencial de León la lista de espera para las resonancias magnéticas alcanza los 312 días. En este caso, sin embargo, la variación con

respecto al último trimestre del año pasado es mucho menos, con 23 jornadas más, después de que este centro partiera de unos datos ya elevados con tiempos de 289 días.

Con todo, los grandes cambios en la demora para técnicas diagnósticas no son solo alza. En contraste con las resonancias, en el

hospital de León se ha producido un descenso muy significativo en los TAC. Mientras que a 31 de diciembre de 2023 las citas se agendaban para 174 días, a 31 de marzo de 2024 han caído hasta las 40 jornadas, poco más de un mes, y lo que se traduce en una contención de 134 días.

## Las especialidades desbocadas: neurocirugía y 'trauma' en Salamanca y 'otorrino' en El Bierzo

**R. G. VALLADOLID**

La lista de espera de las especialidades quirúrgicas en los hospitales de Castilla y León dejan, al igual que ocurre con las técnicas diagnósticas, grandes desigualdades entre servicios y hospitales, aunque siempre hay algunos que destacan por encima del resto por sus amplios plazos a la hora de acometer las intervenciones. Dos de ellos se ubican en el hospital de Salamanca, puesto que allí una operación de Neurocirugía puede demorarse hasta 230 días. No solo eso, sino que en este centro pasar por

quirófano en el servicio de Traumatología conlleva aguardar 228 jornadas, seis más que las 222 que implica Angiología y Cirugía Vascular.

Queda patente que el hospital salmantino sale mal parado de los datos de listas de espera publicadas recientemente por Sanidad, aunque tampoco se puede pasar por alto que las intervenciones de Otorrinolaringología en el hospital El Bierzo de Ponferrada tardan 203 jornadas, un dato considerablemente alto. En este mismo centro, además, las operaciones del

servicio de Traumatología se van hasta los 159 días, uno más que las de Urología.

Como viene siendo habitual, frente a las listas de espera más amplias las intervenciones de Dermatología se sitúan en el otro extremo con tiempos que, en muchos hospitales de Castilla y León, son inmediatos. Si tienen lista de espera el Complejo Asistencial de Ávila, con 31 días de espera para intervenciones quirúrgicas de esta especialidad, el Complejo Asistencial Universitario de León (22 días); el Complejo Asistencial de Soria (16

días); el Complejo Asistencia de Zamora (30 días); el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (17 días); y el Complejo Asistencial de Segovia (37 días).

Ya en el conjunto de Castilla y León, las especialidades quirúrgicas con mayor lista de espera media son Neurocirugía (175 días), Traumatología (158 días), Cirugía Plástica (136 días) y Angiología y Cirugía Vascular (126 días). En el lado opuesto, junto a Dermatología (26 días), figuran también Oftalmología (44 días), Ginecología (45 días) y Cirugía Cardíaca (51 días).

Todos los martes...

# INNOVADORES



EL MUNDO



## CASTILLA Y LEÓN

Estos casos, que son los más significativos que registran los datos de Sanidad, ponen también de manifiesto que los desequilibrios entre los diferentes hospitales de Castilla y León siguen siendo una realidad.

Dentro de los TAC, y en el lado opuesto de los casos ya mencionados, son los hospitales ubicados en Valladolid capital los que mejores tiempos presentan. El Río Hortega tarda siete días en realizar una prueba de este tipo, mientras que en el Clínico son once las jornadas que deben esperar los pacientes. También por debajo de un mes figuran el hospital El Bierzo, con 17 días, y el Complejo Asistencial Universitario de Soria, con 22. También se mantiene cerca el hospital de Salamanca, con 32 días, después de haber incrementado los tiempos en cuatro días a lo largo del último trimestre.

En lo que respecta a las resonancias magnéticas, el hospital de León marca el tiempo máximo, mientras que los plazos mínimos se localizan en el hospital El Bierzo de Ponferrada, con 16 jornadas; y en Burgos capital, con 28. Por otro lado, y sin ser un caso tan llamativo como el leonés, el Complejo Asistencial de Zamora tarda 105 días en llevar a cabo estos procedimientos.

Las ecografías son las pruebas diagnósticas que más se demoran en Castilla y León, y el mejor ejemplo de ello es que solo en el hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (Burgos) cita en menos de un mes, concretamente en trece días. Aún así, hay varios centros que igualan o superan por poco las 30 jornadas, como son el Complejo Asistencial Universitario de Segovia (30 días), el Complejo Asistencial Universitario de León (32), el de Palencia (33) o el hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, también en Burgos (35). En el lado opuesto de la tabla, con las demoras más altas, figuran Ávila (127 días), El Bierzo (107) y especialmente, además de Salamanca, Soria (222).

Finalmente, y si las ecografías son las técnicas diagnósticas con mayor demora, las mamografías son las que presentan la más baja. Llama la atención que ninguno de los hospitales de Castilla y León supera aquí los tres meses, siendo el Complejo Asistencial de Zamora el que maneja tiempos más dilatados con 87 jornadas. El plazo más corto, por su parte, aparece en Soria con seis días, menos de una semana de espera, hospital al que se suma también el de Miranda de Ebro con once. Es también significativo, en este punto, que la gran mayoría de hospitales de la Comunidad redujeron los tiempos para realizar mamografías en el último trimestre, con las únicas excepciones de Burgos capital, Aranda de Duero y el Clínico de Valladolid.

## El Gobierno insta a Feijóo a que «llame al orden» a Mañueco por la Ley de Concordia

El ministro Torres urge al presidente nacional del PP a que diga «si está o no con la ONU y si defiende o no los derechos humanos»

**RICARDO GARCÍA VALLADOLID**

Las polémicas leyes de concordia impulsadas por los gobiernos de coalición del Partido Popular y VOX en Aragón, Castilla y León y la Comunidad Valenciana siguen generando polémica, la cual se ha incrementado en los últimos días a consecuencia de un informe firmado por tres relatores de la ONU en contra de las normas. En este contexto el ministro de Política Territorial y Memoria Democrática, Ángel Víctor Torres, exigió ayer al presidente nacional del PP, Alberto Núñez Feijóo, que «llame al orden» a los presidentes autonómicos de su partido, entre ellos al castellano y leonés Alfonso Fernández Mañueco.

Durante su participación en Austria en el 79 aniversario de la liberación del campo de concentración de Mauthausen, Torres apeló a Feijóo para «que diga claramente si está o no con las Naciones Unidas, si defiende o no los derechos humanos, si hoy que estamos aquí, 79 aniversario de la liberación del campo de Mauthausen, está de acuerdo en que esto no vuelva a ocurrir nunca más», señaló en unas declaraciones difundidas por el Ministerio.

«Apelo a que llame al orden a sus presidentes autonómicos», continuó el ministro de Política Territorial y Memoria Democrática, «que entiendo que están pagando un alto precio por pactar con VOX, pero no se puede asumir todo, e incluso ir contra sí mismo». En este punto, Torres señaló directamente al presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, ya que se-



Torres en el 79 aniversario de la liberación de Mauthausen. ICAL

gún dijo, «firma un decreto cuando era presidente sin VOX y ahora modifica ese decreto firmado por él porque se lo exige su socio de gobierno».

Una afirmación del ministro que, sin embargo, es incorrecta, puesto que el Decreto de Memoria Histórica de 2018 al que se refirió no llevaba la firma de Mañueco como presidente de la Junta sino de su antecesor en el cargo, el también 'popular' Juan Vicente Herrera.

Más allá de este desliz, Ángel Víctor Torres insistió en su llamamiento a Feijóo porque, según reconoció, confía «de manera nula en la ultraderecha». «La reparación, la verdad y la justicia tienen que ser asuntos en los que no haya fi-

suras, y así lo dice la Organización de las Naciones Unidas», apuntó al hilo del informe de los tres relatores de la ONU, aunque matizó que es un argumento que también ha venido defendiendo el Gobierno de España.

Finalmente, Torres sintetizó que lo que piden los relatores de las Naciones Unidas es «que aquella ley que ya está aprobada que es de las Cortes de Aragón sea modificada con urgencia y las otras dos que están en proceso de trámite parlamentario, respondan a lo que se les pide desde Naciones Unidas de respetar los derechos humanos, de respetar el derecho internacional y de no invisibilizar a las víctimas del franquismo».

## A juicio un hombre de León por violar y dejar embarazada 3 veces a una menor

**DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID**

La Audiencia Provincial de León acoge hoy y este martes el juicio contra A.C.B., un hombre que dejó embarazada en tres ocasiones a Z.B.J., una menor de 16 años que dio a luz a tres hijos fruto de aquellas relaciones sexuales. En este proceso también hay otros cuatro encausados -V.C.B., M.C.B.B., G.C.B. y O.C.B.-, que supuestamente sometieron a la víctima a golpes, insultos y amenazas.

La Fiscalía solicita 37 años de prisión contra A.C.B. por tres delitos de agresión sexual, otro de violencia de género en su modalidad de maltrato

físico y uno más de maltrato habitual. Por parte de los otros cuatro procesados, se enfrentan a tres años de prisión cada uno de ellos por un delito de violencia de género y doméstica, en su modalidad de maltrato habitual.

Los hechos se remontan al mes de mayo de 2017, cuando A.C.B. mantuvo una relación sentimental con la menor de edad, conviviendo juntos en diferentes localidades de León. Este hombre mantuvo hasta tres relaciones sexuales con la víctima, según el escrito de la Fiscalía, resultando con el nacimiento de dos niños y una niña. Todo ello sin estar capacitada la

menor para prestar un consentimiento válido para mantener relaciones sexuales con un hombre adulto.

La víctima sufrió golpes, insultos y amenazas de manera continuada por el resto de acusados, mientras que A.C.B., que cuenta con antecedentes por malos tratos y en situación de prisión provisional desde el 26 de noviembre de 2021, también la agredió con golpes, patadas y puñetazos, que requirieron una primera asistencia facultativa y siete días de perjuicio básico para la menor, que se encuentra actualmente tutelada por la Junta de Castilla y León.

## Tráfico vigila con 30 cámaras el uso del móvil y el cinturón en la Comunidad

**VALLADOLID**

La Dirección General de Tráfico (DGT) ha instalado 232 cámaras en la red nacional de carreteras para controlar el uso del cinturón y del teléfono móvil, así como aquellos que no respetan los semáforos en rojo, la línea continua o las señalizaciones de stop, y una treintena están en tramos de Castilla y León.

Por provincias, Segovia se sitúa en cabeza con ocho de estos dispositivos, cuatro en la A-1, uno en la A-6 y otro en la CL-601. Además, se han colocado dos foto-rojo en la N-VI y en N-603, ambos en la travesía de San Rafael. En Valladolid y León hay seis en ambos casos. En la provincia vallisoletana hay tres cámaras en la A-62, dos en la A-6 y una en la N-601, mientras que en la leonesa se ubican en la A-231, A-6, AP-66, CL-631, N-120 y N-VI.

En Zamora son cuatro los dispositivos, dos en la A-52, uno en la A-6 y otro en la A-66, mientras que en Palencia son dos, uno en la A-62 y otro en la A-231. También hay dos en Salamanca (A-62 y N-620), una en Burgos (A-231) y otra en Soria (A-2). Ávila no tiene.

## Sacyl adjudica por 6,8 M€ las obras del centro de salud Segovia IV

**VALLADOLID**

El portal de contratación del Estado ha publicado la adjudicación de las obras de terminación del nuevo centro de salud Segovia IV. Segovia Rural Este-Segovia Rural Oeste a la UTE formada por Construcciones y Obras Llorente S.A. y Pavalas Empresa Constructora S.A., por 6,8 millones de euros. El plazo de ejecución es de 20 meses.

Con la anterior contratación solo se pudo ejecutar un 14% de un centro que contará con una superficie de 4.083 metros cuadrados y que dará servicio tanto a los vecinos del barrio de Nueva Segovia como a los pacientes de las zonas básicas de Segovia Rural Este y Oeste. Las obras incluyen la construcción de una zona de acceso, recepción; 16 consultas de atención primaria con sus correspondientes zonas de espera, para la ZBS Segovia IV y siete consultas (pediatría, enfermería pediátrica y polivalente), una sala de técnicas y curas y otra de procedimientos técnicos, más nueve zonas de espera para las ZBS Segovia Rural Este y Oeste.





Lucía Martín-Portugués posa para EL MUNDO en el Centro de Alto Rendimiento de Madrid. ÁNGEL NAVARRETE

## CAMINO A PARÍS LUCÍA MARTÍN- PORTUGUÉS



La madrileña es un ejemplo de superación. Atrás dejó su problema neurológico para convertirse en la primera española en esgrima en unos Juegos desde 2008

# Un sable contra la epilepsia

**LUCAS SÁEZ-BRAVO MADRID**  
Un día, plena adolescencia, Lucía Martín-Portugués cruzaba la atestada calle Preciados, y de repente, todo se fundió a negro. «Cuando volví en mí estaba en medio, con los coches cruzando por los lados y sin que nadie se parase a a ayudarme», recuerda. Uno de aquellos episodios que eran tortura sin explicación hasta que tiempo después descubrió, «tras muchos estudios y pruebas», que se trataba de epilepsia. Apenas un obstáculo superado: este verano, el culmen de una carrera, buscará una medalla en sus primeros Juegos.

Lucía, risueña, «dicharachera», «una ridícula profesional» como autodefinición, es una fiera sable en mano. A ella de pequeña, «como a todas las niñas de los 90», la apuntaron a ballet mientras que su hermano hacía esgrima. Y aquí, su frase de cabecera: «Lo mío era menos tutú y más trátat». «Me va más lo de

pegarme que lo de las poses y las danzas. Y me fue bien desde el principio», rememora esta odontóloga que en París alcanzará un hito: desde 2008, Araceli Navarro, no había una española olímpica en esgrima.

Y allí, en el Grand Palais, se acordará de su padre, fallecido hace 11 años de un cáncer de pulmón, del que no pudo despedirse porque, ya en sus últimos días, le dijo que se fuese a disputar el Europeo y ella le lloró a 2.000 kilómetros. Por eso, siempre en su cuello, las joyas de Miguel Ángel, las que en uno de los últimos torneos le salvaron. «Me dieron un golpe, pero le dieron un golpecito a uno de los collares y está

marcado. Y gané. Es como si él hubiese parado un ataque», cuenta. Pero para experiencia vital, el trance de superar lo desconocido, esas «crisis de ausencia» que no entendía. «Lo tengo supercontrolado, hace sie-

te años que no me da una. Pero para llegar a este punto me ha costado. Muchos intentos de medicaciones, higiene de vida... Siempre digo que no hay que resignarse, que hay que seguir luchando», admite, antes de relatar el proceso. «Cuando murió Antonio Puerta yo me asusté muchísimo, porque le fue el que él también se mareaba. Me hicieron estudios, me vieron un montón de médicos en el CAR y me dijeron que no era nada del corazón. Me mandaron a un neurólogo, que rápidamente identificó una epilepsia, sólo había que ponerle nombres y apellidos: crisis de ausencias». Lucía estaba pero no estaba. Se encontraba mal y de repente ya no

se acordaba de lo que sucedía. «Le decía a la profesora: ¿Puedo ir al baño? y lo siguiente que recordaba era estar sentada en la silla. La gente me contaba cosas, vivas como en un metaverso», explica. «Me podían dar 12 o 14 crisis de epilepsia en un día y como tuviese una semana un poco estresante, estaba dos o tres días así. A veces era peligroso».

La madrileña, en plena batalla ahora por subir su ranking olímpico, es una apasionada de la música, del reguetón a Sabina pasando por el techno si es necesario. Porque lo que más le sorprende de sí misma es su transformación sable en mano, el «modo supervivencia». «Cuando mis amigos vienen a verme competir siempre se quedan alucinados. Me dicen: 'Parece que les quieres matar'. Antes de salir a la pista, en el equipo chocamos y decimos: 'Matar o morir'. Tyson decía que no le gustaba mucho en lo que se convertía cuando se subía al ring. Sabes que uno de los dos va a perder, va a 'morir' y tienes que hacer lo que sea dentro del deporte para no ser tú. Me gusta esa adrenalina. Pero no me gusta ese nivel de agresividad que saca esa Lucía deportista».

**«Me llegaban a dar 14 crisis de ausencia al día. A veces era peligroso»**

## AGENDA

### 6-12 MAYO

#### LUNES 6

**CICLISMO.** Giro de Italia, hasta el 26 de mayo. En Eurosport.

#### MARTES 7

**FÚTBOL.** Champions. Semifinal, vuelta. PSG-Borussia Dortmund (21.00). En Movistar.

#### MIÉRCOLES 8

**FÚTBOL.** Champions. Semifinal, vuelta. Real Madrid-Bayern (21.00 horas). En Movistar.

**BALONCESTO.** Euroliga. Barcelona-Olympiacos (21.00 horas). En Movistar.

**TENIS.** Torneo de Roma, hasta el 19 de mayo. En Movistar.

#### JUEVES 9

**FÚTBOL.** Europa League. Bayer Leverkusen-Roma (21.00 horas). Atalanta-Marsella (21.00h.). En Movistar.

**BALONCESTO.** Liga Endesa. Palencia-Obradoiro (19.00). Manresa-Bilbao (20.00). Barcelona-Unicaja (21.00). Joventut-Tenerife (21.30). En Movistar.

#### VIERNES 10

**FÚTBOL.** Liga. Alavés-Girona (21.00 horas). En Movistar.

**BALONCESTO.** Liga Endesa. Baskonia-Murcia (18.15). Breogán-Andorra (20.00 horas). Zaragoza-Granada (20.30). Valencia-R. Madrid (21.00). G. Canaria-Girona (21.30). En Movistar.

#### SÁBADO 11

**FÚTBOL.** Liga. Mallorca-Las Palmas (14.00 horas). Villarreal-Sevilla (16.15 horas). Granada-Real Madrid (18.30). Athletic-Osasuna (21.00 horas). En Movistar y Dazn.

#### DOMINGO 12

**FÚTBOL.** Liga. Cádiz-Getafe (14.00 horas). Atlético-Celta (16.15 h.). Valencia-Rayó (18.30 h.). Betis-Almería (21.00 horas). En Movistar y Dazn.

**BALONCESTO.** Liga Endesa. Todos a las 18.30 horas. Granada-Gran Canaria. Real Madrid-Baskonia. Obradoiro-Juventut. Bilbao-Barcelona. Andorra-Valencia. Girona-Zaragoza. Tenerife-Manresa. Murcia-Breogán. Unicaja-Palencia. En Movistar.

**MOTOCICLISMO.** Gran Premio de Francia. (14.00 horas). En Dazn.



La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 6 de mayo 2024

# PAPÉL

## LA MADRE DE LOS MIL NIÑOS ROTOS

Un día, María José conoció  
a un niño de siete años con el 60%  
del cuerpo quemado  
por sus padres  
que estaba solo en el hospital.

Una década después,  
su ONG ha pernoctado con 1.100  
pacientes menores  
que no tienen a nadie

Por Pedro Simón

Fotografía de David González (Araba Press)





## PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Valencia)

**U**na cosa es escribirlo aquí y otra cosa es verlo. Una cosa es escribir aquí lo que ella vive cuando va a un hospital y otra cosa es ponerse en esos ojos saturados de tanto mirar, asomarse sin miedo al niño roto que tiene en la habitación en penumbra, observarlo allí tumbado en

la cama: destrozado, abrasado, sedado, solo.

Y encima sonreír. O sobre todo, eso: sonreír. Cogerles de la mano si no la tienen quemada. Darles una palmada en la espalda si no la tienen partida. Hablar con ellos si es que el pavor de lo sufrido no les ha dejado mudos.

Todavía se acuerda del primero que visitó en el Hospital La Fe de Valencia. Como para olvidarse de él.

«Tenía siete años. Sus padres le habían quemado el 60% del cuerpo con agua hirviendo. Había sufrido un maltrato salvaje... Me moriré recordando el olor de la carne abrasada, cómo lloraba ese niño, lo atemorizado que estaba. Llegaron las diez de la noche y decidimos hacer noche con él», cuenta María José Gimeno. Nos pide omitir ciertos detalles, suspira, sopla, le cuesta seguir.

Pero sigue. Hemos quedado para eso. Para decir que existen: «El niño no podía ni caminar. Todas las semanas le operaban dos veces. Siempre, antes de entrar a quirófano, nos daba la mano, confiaba en nosotras...».

Ese fue el primero niño al que acompañó en un hospital. Y desde entonces ha habido muchos más. Érase una vez un bebé que había sufrido un derrame cerebral después de ser agitado como una coctelería: «Se llama síndrome del niño zarandeado».

Érase una vez un neonato de 700 gramos que no tenía a nadie nada más que a ellas: «Lo único que podíamos hacer por él era tenerlo cogido sobre nuestro pecho. Darle eso. Al menos eso».

Érase una vez una madre desesperada: «Esa mujer había sufrido malos tratos y aguantó. Pero dijo basta cuando su hija de dos años fue la que recibió las agresiones. Huyó. Se escondió en Valencia. Limpiaba casas. Pero cuando la niña tenía tres años y medio, le fue detectado un cáncer. No tenía ninguna red. Y si dejaba de trabajar para estar con la hija, perdía sus ingresos... Allí aparecimos nosotras».

Los nombres de todos esos niños y niñas no los podemos poner.

El de ella, sí. Se llama María José Gimeno. Tiene 46 años y dos hijos de 12 y de nueve. Es la presidenta de Mamás en Acción. Y atesora un tipo de locura que estaría bien que se contagiara: en ese sitio donde cualquier madre apartaría la mirada, ellas centran la suya.

En diez años, han acompañado a unos 1.100 niños que o bien no tenían a nadie o bien contaban con una red familiar demasiado frágil.

Mientras usted lee estas líneas, juegan o dan de comer o han pasado la noche o les hacen ver que no están solos a 22 menores que hoy mismo permanecen ingresados en hospitales de nueve provincias.

Entrar a una habitación. Ver las sondas y sostener la mirada. Escuchar un gemido. Decir ya estoy aquí. Maldormir en un sofá en vez de en tu cama. Levantar luego las persianas al amanecer y, como quien cree que hay esperanza a pesar de todo, dar los muy buenos días, niño mío.

(...)

Todavía se acuerda del primero de todos. Se acuerda de que se lo llevó la familia de acogida formada por sus tíos, que no tenían palabras para agradecer lo nunca visto.

Se acuerda de eso y, también, de lo que pasó con aquel niño quemado que lo cambió todo.

«Estuvimos con él las 24 horas, durante cinco meses, haciendo turnos para que nunca estuviera solo,

dándole cariño infinito... Mejoró, empezó a comer... Siempre anotábamos su evolución en unos cuadernos... Los psicólogos nos advertían de que en algún momento aparecería la agresividad, nos decían que vigilásemos cuando eso apareciera... Pero esa agresividad nunca apareció. Cuando los terapeutas, extrañados, vieron todas nuestras notas, miles de horas de notas de acompañamiento, se asombraron mucho y nos dijeron que, sin quererlo, habíamos hecho lo que se llama un cuaderno de recuperación emocional».

Los resultados que evidenciaba aquella investigación accidental resultaron tan sorprendentes que fueron expuestos en el Congreso de Humanización de Hospitales para Niños celebrado en noviembre de 2018 en el Vall d'Hebron de Barcelona.

«Los niños que están hospitalizados solos sufren más ansiedad y angustia que los que tienen a alguien querido. Eso provoca que suba la hormona cortisol, lo que a su vez hace que baje el sistema inmune y aumente la agresividad. Pues bien, al estar acompañados por nosotras, casi ninguno de nuestros menores tiene episodios de violencia».

**“Tenía siete años. Sus padres le habían quemado el 60% del cuerpo. No tenía a nadie y decidimos hacer noche con él”**

**“Los niños que están hospitalizados solos sufren más ansiedad y angustia, y eso aumenta su agresividad”**

*Una voluntaria de la ONG cuida a un bebé en un hospital.*  
MAMÁS EN ACCIÓN

Eso fue lo que dijeron más o menos las Mamás en Acción en el congreso. Comenzaron a recibir llamadas de clínicas de toda España que les demandaban acompañamientos para niños solos. Y, desde entonces, el teléfono no ha dejado de sonar.

Hoy, la asociación está presente en 42 hospitales de Madrid, Barcelona, Valencia, Zaragoza, Sevilla, Castellón, Murcia, Las Palmas y Huelva y cuenta con unos 3.000 voluntarios. Pueden parecer muchos, pero ellas calculan que hacen falta 50 para acompañar a un niño a lo largo de una semana: el voluntario ofrece el tiempo que puede dar (una hora, una tarde entera, una pernocta) y luego es encajado en un cuadrante que tiene un único objetivo. Que el menor no esté ni un minuto en soledad.

María José hace inventario de daños.

«Hay tres perfiles de chicos con los que estamos. Unos son los niños víctimas de violencia doméstica. Según el Ministerio del Interior, hay 30.000 denuncias al año. Los jueces no permiten que ningún familiar acompañe a estos menores hasta que se esclarezca la situación judicial, con lo cual su soledad es mayor... El segundo perfil es el de progenitores que tienen que elegir entre acompañar a su hijo enfermo o mantener su empleo... El tercer perfil es de los niños tutelados por la Administración: su educador puede acompañar alguna vez, pero tiene una vida y no puede estar siempre».

(...)

Entrar a una habitación del hospital. Escuchar el rumor de una máquina y ver a un niño vendado y dormido. Sentarte pacientemente a su lado. Luego ver cómo despierta después de una hora o dos y te mira con ojos de terror. Solo porque le recuerdas a su madre o a su padre. Ocurre en España.





Vivir esto. «A aquel niño de dos años lo encontraron caminando descalzo a las dos de la madrugada. De la paliza que le habían dado, tenía partes del cuerpo moradas y a punto estuvo de perder un ojo. Cuando llegamos con él al hospital, nos informaron de que rechazaba el contacto físico. Tardamos en poder cogerlo en brazos ese día. Poco a poco lo logramos. Al día siguiente, solo quería dormir abrazado a la voluntaria en el sofá».

O vivir esto otro. «Hace poco en Madrid estuvimos con un bebé al que habían abandonado en una cuna. Estaba medio desnutrido. Las ratas le habían mordido en los dedos. Era un bebé que no tenía consuelo ninguno. No paraba de llorar... Estuvimos con él un tiempo. Al final, en el último turno de nuestra voluntaria, llegó el papá de acogida que había conseguido para llevárselo. El hombre no tenía palabras... Cuando tocó vestir al bebé para marcharse, aquel hombre le dijo a la compañera: 'Por favor, vístalo usted, que le conoce más'».

(...)

A veces su hija Adela le preguntaba a María José cómo es que no dormía en casa y a ella le entraban ganas de contarle desde el principio.

Decirle que, un buen día, un sacerdote le habló de un niño que estaba solo en el Hospital La Fe. Decirle que fueron a visitarlo y que se encontraba peor de lo imaginado. Que la conversación que tuvo con la enfermera —recreada a continuación— fue más o menos así.

—¿Este niño está solo? —le preguntó.

—Sí. No tiene padres —le respondió la enfermera.

—¿Quién lo cuida?

—Nosotras le echamos un ojo cuando podemos.

—¿Y no me puedo quedar con él a dormir?

—¿Y usted de qué colectivo es?

—De ninguno.

—Pues entonces se tiene que ir. Porque a título personal no puede estar. No puede estar una persona física. Tiene que constituirse en persona jurídica.

Decirle a la hija que entonces su madre puso 40 euros y recogió cuatro firmas y creó una asociación. Que con el tiempo acabó dejando su empleo como estratega de marketing y que, de aquella decisión que mereció la pena, ha pasado más de una década.

«Hubo un tiempo en que no hacía más que pernoctar fuera de casa acompañando a menores así. Mi hija tendría cinco o seis años y me preguntó la razón. Le conté. Que en nuestro país había niños que no tenían a nadie, que había niños a los que sus padres renunciaban. Que esos niños enfermaban como ella y que no había quien les cuidara. Entonces le pregunté: ¿Tú quieres que vaya a dormir con ellos? Ella me contestó: 'Mamá, ve'».

Palabra de Antonio Moreno, jefe de Pediatría del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona: «Con ellas vimos el cielo abierto. Hacen que los niños mejoren su estado de salud».

Palabra de Manuela Camino, jefa de la Unidad de Trasplante Cardíaco Infantil del Hospital Gregorio Marañón de Madrid: «Son la ayuda que nos faltaba en el cuidado del niño que está esperando un trasplante, por estos niños necesitan estar tranquilos».

Se llaman Mamás porque algún nombre había que poner, confiesan. Pero también hay Papás en la asociación, claro. Y Hermanos. Y Tías solteras. Y chavales jóvenes.

Y lo que sobre todo hay son niños que no tienen cerca ni un parentesco ni el otro.

«La chica tenía 15 años. Estaba sola. Sufría mareos y se desmayaba. Era leucemia. Nos llamó el oncólogo y nos dijo: 'Venid y le cuento lo que tiene'. Fue un turno durísimo. Pero maravilloso. Le explicaron: 'Vamos a aislarlo, pero estas mamás van a seguir viniendo, ¿vale?'. Yo le prometí: 'Te doy mi palabra de que no te vamos a dejar sola'. Y así fue. Nos vestíamos como astronautas y la acompañábamos. Recuerdo una pregunta suya: '¿Pero por qué te importo?'. Y también recuerdo la primera noche. Me llamó. Le contesté: '¿Qué? Dime'. Y ella: 'Nada. Solo quería saber que estabas ahí'».

«Es como si los chiquillos me hubiesen cogido los ojos y me los hubiesen abierto», cuenta Pablo Tárrega, 24 años e ingeniero logístico, voluntario desde 2022.

Asiente Amparo Arona —administrativa y madre biológica de dos hijos ya mayores—, quien ha acompañado a medio centenar de menores y que, un día, decidió darle un hogar en acogimiento permanente a uno de esos chicos rotos de hospital que por entonces era un bebé y que hoy tiene siete años.

¿Un caso que recuerde?

Volvemos al principio.

«Aquel chico con el 60% del cuerpo quemado le tenía pánico al agua. Gritaba cuando le limpiabas. Era muy esquivo. Recuerdo una vez en que estaba dándole de comer, se le hizo bola, le dije: 'Anda, dame esa bola, échala en el plato'. Porque el pobre no podía con ella... Me preguntó: '¿No me vas a pegar?'».

**“Mi hija de cinco años preguntó por qué dormía tanto fuera de casa. Le conté lo que hacía y me dijo: 'Mamá, ve'”**

**“Ayer visité a un chico de 14 años que vino en patera. Calculó mal y quedó tetrapléjico. Me dio las gracias por ir”**

(...)

Todavía se acuerdan del primero que visitaron, decíamos al comienzo de este reportaje. Porque está muy bien de salud. Ahora tiene 15 añazos. En la última foto que recibió María José, ni reparó en la piel del chico: estaba jugando al fútbol.

Al final, la Justicia pudo discernir lo que le habían hecho sus padres a aquel niño abrasado gracias a una camiseta. Se la puso el juez y se fue al hospital. Era la camiseta de Mamás en Acción. Se hizo pasar por un voluntario. El crío contó todo lo que le hicieron quienes le trajeron al mundo.

Se acuerda del olor y de su dolor.

Y se acuerda también de la sonrisa del segundo niño al que visitó. Y de la forma de mirar de la tercera. Y de que la cuarta era tan pequeñita que apenas pesaba. Y de lo que le contó la quinta y que nos cuesta escuchar. Y de todos, se acuerda de todos.

Porque se llaman Mamás. Con mayúsculas. Y una madre así quiere lo mismo a un hijo que a otro.

Claro que se les han muerto algunos chicos. Pero María José siempre se repite una frase: «En nuestras manos no está que se salven, pero sí hacemos lo que está en nuestras manos, siempre hay una historia feliz».

Todavía se acuerda del primero, decíamos, y también del último.

«Ayer [este encuentro tuvo lugar el 19 de abril] fui a Las Palmas a dar una charla de formación a voluntarios y sabía que teníamos a un chico en un hospital. Así que quise ir a hacer un turno para acompañarlo... Fijate que llevo vistas historias de niños. Pero lo suyo me tiene impactada...».

Ella no puede verse a sí misma, pero la cara se le va a ir cambiando a María José mientras nos cuenta lo que sigue.

También la del cronista, imaginamos.

Acaso la del lector.

«Tiene 14 años el chico. Vino en patera. Se tiró al mar cuando estaba cerca de la costa, calculó mal y se rompió la columna a la altura de las cervicales. Lleva en el hospital seis meses sin saber nada de sus padres. Al lado, en su habitación, hay otro crío que está ingresado y tiene a su madre cuidándolo todo el día. El chico de la patera no hacía más que desplazar sus ojos a la cama de al lado. Imagina lo que pasaba por esa cabeza... Cuando ayer me iba y venía nuestra voluntaria de relevo, me dijo: 'Gracias por acompañarme'. Me conmovió su forma de decirlo. Nunca he visto nada así... Tiene hecha una traqueotomía. Está tetrapléjico. No es solo un niño. Es un niño solo».

## MEDIO AMBIENTE

### ALARMA ECOLÓGICA POR EXCESO DE GATOS CALLEJEROS

Por Jorge Molina (Sevilla)

La presencia de gatos en el medio natural es un problema que sigue creciendo. Su activa depredación de reptiles y aves ocasiona un fuerte impacto en especies protegidas, sobre todo en Baleares y Canarias. Científicos, ecologistas y cazadores coinciden en la necesidad de controlar sus poblaciones, para lo que proponen desde captura a muerte. Las cifras son muy aproximadas, pero nadie reduce a menos de un millón los gatos sin dueño en España, gran parte en el campo.

«Hay que sacrificarlos, son un peligro para el medio natural», señala a este periódico Miguel Clavero, investigador de la Estación Biológica de Doñana (EBD). Por su parte, Juan Carlos Atienza, de la Sociedad Española de Ornitología (SEO), defiende que «hay que capturar y llevar a un centro a cualquier gato en el medio natural». «El gato es la clave en el control de predadores que reclamamos, es un animal que caza también por afición, no por hambre», señalan desde la Federación Andaluza de Caza (FAC).

El gato montés, escasísimo y protegido, no tiene nada que ver con la presencia en aumento en el medio natural de gatos domésticos que se han asilvestrado. El problema en las ciudades ha generado las llamadas colonias, mantenidas con comida por algunos ciudadanos. Con la reciente Ley Animal ya no es posible el sacrificio, y su gestión pasa por captura, castración y liberación. «Puede funcionar si el sistema está cerrado, no si entran nuevos gatos a la colonia», advierte Atienza, responsable de Gobernanza Ambiental en SEO.

Para colonias que se ubican en lugares vulnerables desde el punto de vista ambiental, esta sociedad plantea su traslado, aunque admite que cualquier procedimiento supone un «gran esfuerzo» para los municipios. Los gatos urbanos, incluso alimentados, son predadores impulsivos, en particular de pájaros. Un equipo de investigadores del Museo Nacional de Ciencias Naturales de Madrid comprobó que en los parques urbanos con gatos son más escasas las aves

Un gato asilvestrado porta en su boca un conejo. FUNDACIÓN ARTEMISAN



Según el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), el gato vive en diversos hábitats naturales y, al ser una especie generalista, «depreda sobre gran variedad de especies de reptiles, aves, mamíferos e invertebrados, pudiendo capturar incluso algunos peces y anfibios». A nivel mundial, «los gatos se relacionan con la extinción de 63 especies de vertebrados. En los ecosistemas insulares han estado involucrados en el 14% de todas las extinciones de aves, mamíferos y reptiles y en el declive del 8% de los catalogados en peligro crítico».

Se estima que en España existen unos ocho millones de perros y seis millones de gatos. En ambos casos su paso a la vida silvestre es un problema para personas y medio ambiente. «El problema es gigantesco por su impacto en poblaciones silvestres» afirma Clavero.



## PRIMER PLANO

### EMERGENCIA SANITARIA



Un grupo de personas espera frente a un hospital militar de campaña provisional que trata a los enfermos de dengue, en el barrio de Ceilandia de Brasilia. AP

La expansión de la enfermedad provocada por la picadura de un mosquito rompe récords en la región y deja ya más de 6,6 millones de casos en lo que va de año y más de 2.600 fallecidos. Las autoridades sanitarias advierten de que 500 millones de personas están en riesgo de contagio

# DENGUE, LA NUEVA PLAGA QUE GOLPEA AMÉRICA LATINA

Violencia, inseguridad, corrupción, narcotráfico, pobreza, populismos y, por si fueran pocas, el dengue...

Como las plagas bíblicas de Egipto, otra más se ha desplegado por América Latina con tal repercusión que ya ha hecho sonar las alarmas de cabo a rabo en la región. De momento se trata de un enorme brote que viaja del sur al norte rompiendo récords en cuatro meses y que ha sumado ya más de 6,6 millones de casos en lo que va de año, frente a los 4,6 millones de todo 2023, el peor de la his-



DANIEL LOZANO

toria hasta el presente, según la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA).

La cifra de fallecidos confirma la gravedad, al haber superado en lo que va de año a la de 2023: 2.639 frente a 2.418. Nadie está a salvo del contagio de una enfermedad conocida desde hace décadas pero que hoy ha provocado la declaración de emergencia global. La Organización Panamericana de la Salud ya lo ha advertido: 500 millones de personas en las Américas están en riesgo de contraerlo.

El dengue se transmite a través de zancudos infectados, como llaman en buena parte de la región a los temidos mosquitos *Aedes aegypti*, que también son los portadores de otros virus, como el zika, el chikungunya y la fiebre amarilla. En la mayoría de los casos es muy molesto pero no pasa de castigar al cuerpo con fiebre alta, dolor de cabeza, erupciones en la piel y dolores musculares y en las articulaciones.

A lo largo de los siete u ocho días que dura el proceso, el enfermo ve cómo su nivel de plaquetas en la sangre se va reduciendo. Los casos más extremos se denominan dengue he-

morragico, que fuerzan a la transfusión de sangre, y pueden provocar la muerte. En definitiva, una dolorosa patada al hígado que en un porcentaje pequeño deja secuelas en el cuerpo del paciente.

«Cuidado con el chikungunya, aquí hay más balas que acetaminofén (paracetamol)», rezaba una pintada en la pared caraqueña de uno de sus barrios populares tomados por la violencia hace una década para demostrar que lo del zancudo asesino no es de ahora. Pero el cambio climático y el fenómeno climatológico conocido como *El Niño* han profundizado sus efectos comenzando por el Co-

no Sur. A la conocida crisis veraniega en Argentina le han seguido sus países vecinos, en especial Brasil, que acumula la mayoría de los casos y de las muertes. Sin duda, la peor temporada de dengue en la historia del gigante sudamericano, que ya contabiliza 2.073 muertes (el doble que en 2023), pero con el agravante de 2.291 fallecimientos sospechosos.

El Gobierno de Lula da Silva asegura tener la crisis bajo control tras el final del verano, ya que el calor y la humedad favorecen que los zancudos proliferen.

En Perú, por el contrario, la temporada del dengue está en su peor



## PRIMER PLANO

### EMERGENCIA SANITARIA

momento, con Lima a la cabeza de la preocupación nacional. Los llamamientos del Gobierno, que asegura tener la situación bajo control, contrastan con la opinión de los expertos. La capital peruana ya suma 55 muertos; son 200 a nivel nacional.

La situación obligó al Defensor del Pueblo a ponerse a la cabeza de la crisis, ante la denuncia de que las camas reservadas para el dengue estaban copadas al 100%. «Lastimosamente, los políticos en nuestro país ven realidades distintas. Pasó en la pandemia y lo mismo hace el ministro de Salud. No hay medicamentos y los hospitales están completamente abarrotados en Lima. Eso ya sucedió en la pandemia», denunció Omar Neyra, experto en Salud Pública.

«La gente se nos está muriendo», advirtió en Colombia Tatiana Chávez, responsable de Salud en Casanare, los llanos del país cafetero, donde han declarado emergencia pública. También en la frontera con Venezuela los casos se multiplican. Las lluvias intermitentes que caen estos días en el norte del sur son el escenario perfecto para la propagación de los zancudos, por lo que la lucha se mantiene con pequeños ejércitos que fumigan por todos lados. Como casi siempre contra esta plaga y cuando se discute públicamente sobre las bondades de las vacunas, la prevención es clave.

Así lo sabe la Alcaldía de Cali, que estos días ha mostrado su orgullo por una iniciativa que ha dado la vuelta al mundo. «¡Qué bien! Somos noticia en España por el novedoso método con el que estamos combatiendo el dengue en Cali», se ufano el alcalde Alejandro Eder. Se trata de un batallón de peces guppy, de apenas cinco centímetros, repartidos en sumideros, piscinas abandonadas, tanques y fuentes ornamentales para controlar las larvas de los temidos zancudos de patas blancas.

El uso de insecticidas y repelentes se multiplica, con constantes advertencias de los médicos a no caer en la automedicación de los llamados despectivamente *plaguetólogos*, capaces de recomendar recetas populares como los pimientos morrones con guayaba o la sopa de pecho de paloma.

A más de 5.000 kilómetros de Cali está Los Ángeles, que también posee sus propios remedios para combatir el dengue que ya se asoma desde Centroamérica (en Guatemala se ha declarado emergencia nacional la semana pasada) hacia los países norteamericanos, como México y EEUU. La ciudad californiana ha puesto en marcha un programa piloto para liberar decenas de miles de mosquitos machos estériles, creados y esterilizados en laboratorios.

Ya se han soltado 20.000 de estos zancudos y el plan es multiplicarlos para que la proporción sea de entre siete y 10 por cada macho salvaje.

### GUERRA A LOS MOSQUITOS MIEDO EN IBAGUÉ: ASÍ COMBATE LA CIUDAD COLOMBIANA LA PLAGA DE DENGUE

La imagen se repite por todas las Américas. Fumigadores convertidos en una especie de *robocops* pasean por las calles de Ibagué, la *Ciudad Musical* en el Tolima colombiano. Una enorme mochila plástica con insecticida y un brazo mecánico que lo dispara convierte al funcionario, tapado de pies a cabeza, en el principal *guerrero* para luchar contra una crisis que tiene atemorizada a buena parte de los latinoamericanos. El enemigo, en este caso, mide menos de un centímetro de diámetro y tiene las patas blancas.

«No olviden cerrar las puertas, abrir las ventanas, no salir durante una hora, tapar los alimentos, los utensilios de la cocina, el agua para consumir y el bebedero de su mascota. Y utilizar tapabocas si es posible», aconsejó Liliana Ospina, secretaria de Salud que encabezó ayer la jornada de fumigación contra el zancudo transmisor.

Otra brigada municipal ya había recogido dos toneladas de botellas, vasos y neumáticos viejos, que sirven de refugio para los terribles mosquitos. La campaña se ha llamado *Chao, Dengue*. Uno de los objetivos era fumigar las casas de las personas que han muerto por dengue o lo han padecido de forma grave. En Ibagué ya se acumulan 6.051 casos, con dos fallecimientos confirmados y seis en estudio, entre ellos una bebé de 17 meses. / D. L.



Un cartel anuncia que no hay repelente en un comercio en Buenos Aires. AP

El país atraviesa su peor crisis epidemiológica, con los repelentes agotados en las farmacias

## UN BROTE HISTÓRICO EN ARGENTINA

**TOBIAS BROWNE BUENOS AIRES** Argentina está atravesando la peor crisis epidemiológica de dengue de toda su historia y la cantidad de casos y fallecidos superan todos los récords en comparación con años anteriores. Como consecuencia, los repelentes se han agotado en bastantes farmacias y comercios, pues ni el Gobierno argentino ni la industria farmacéutica previeron esta situación y la ciudadanía agotó el stock de estos productos en cada rincón del país. Es por ello que su coste se ha visto incrementado a gran escala: si el precio normal de un repelente es de 3.500 pesos argentinos (3,70 euros), en algunas tiendas o sitios de internet se han vendido por más de los 20.000 pesos argentinos (21 euros).

El último boletín epidemiológico que publicó el Ministerio de Salud de la República Argentina informó que en el país sudamericano se registraron 438.010 casos de dengue y 301 personas fallecidas en lo que va de la temporada epidemiológica 23/24. La misma se contabiliza desde la semana 31 del 2023 (fines de julio y principios de agosto) hasta la semana 17 del 2024. En comparación con la temporada 22/23 se ha quintuplicado la cantidad de casos, ya que para la sema-

na 17 del 2023 se habían detectado 84.433 personas con dengue.

Otro punto que llama la atención es que en estas primeras 17 semanas del 2024 se confirmaron 420.867 casos, es decir, que el 96% de los contagios ocurridos esta temporada se han producido este año. Esto se debe a que en enero, febrero y marzo son los meses donde transcurre el verano en Argentina, la mejor época del año para que estos insectos se reproduzcan.

El Gobierno argentino no ha tomado ninguna decisión drástica con respecto al tema más que emitir mensajes de prevención, y ha sido criticado por no agregar la vacuna contra el dengue al calendario nacional de vacunación. Como consecuencia de las críticas, hace sólo algunas semanas el presidente, Javier Milei, en una exposición ante alumnos de la Universidad de Florida (Miami), declaró: «La vacuna contra el dengue sólo está terminada en la fase tres, es decir, se está empezando a probar en humanos para ver que no tenga efectos colaterales. Los laboratorios que tienen esas vacunas tienen mucho interés en que se aplique».

Sin embargo, la vacuna fue autorizada por la Administración Nacional

de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) el pasado 26 de abril, y por las agencias regulatorias de la Unión Europea, Reino Unido, Brasil, Colombia, Islandia y Noruega, entre otros.

Es la primera vez que la provincia de Buenos Aires se ve tan afectada por el dengue. Generalmente, el norte y el noreste argentino son las zonas que más lo padecen ya que son lugares con mayores temperaturas, lluvias y humedad, clima ideal para que los mosquitos se reproduzcan. Pero este año está siendo la excepción. En las calles porteñas, precisamente en el corazón de la capital, ha habido semanas en las que los mosquitos perseguían a los ciudadanos. En las redes sociales se viralizaron varios videos en los que se veían nubes formadas por mosquitos en espacios públicos como parques o campos de fútbol, y hasta incluso en el metro. Por ello se realizaron grandes fumigaciones a lo largo y lo ancho de la ciudad bonaerense. Con todo, las tres provincias argentinas que más casos acumulan en comparación con la cantidad de habitantes son Catamarca, Tucumán y Chaco (todas ubicadas en el norte del país).

El dengue es una enfermedad viral que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. La picadura de este insecto no implica de por sí contraer el virus, sino que el mosquito debe estar infectado. Sus principales síntomas son la fiebre y un malestar general.

El crecimiento de la enfermedad provocó que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) comunicara que Argentina es el país con más casos de la región. Desde la OPS explicaron que el brote continúa «muy fuerte» en Sudamérica, principalmente en Brasil y Argentina. Jarbas Barbosa, director de la Organización, explicó en una conferencia de prensa que las bajas temperaturas de las últimas semanas ayudaron a disminuir los casos.

### TESTIGO DIRECTO



# PRIMER PLANO

## EMERGENCIA SANITARIA

El dengue es uno de los virus a los que el cambio climático está aupando. Los expertos siguen la evolución de las infecciones en zonas hasta hace poco libres de la enfermedad, como España

## LOS RIESGOS DE UN PATÓGENO EMERGENTE AL SUR DE EUROPA

CRISTINA G. LUCIO MADRID

En la lista de los llamados virus emergentes, esos patógenos que en las últimas décadas no han dejado de crecer en número y extensión geográfica, el dengue ocupa un lugar destacado. En 2023 la enfermedad protagonizó un repunte sin parangón, tanto por la cantidad de brotes como por su diversidad geográfica. Según la OMS, las cifras de afectados se acercaron a máximos históricos: más de cinco millones de casos y alrededor de 5.000 muertes. De ellos, casi el 80% se registró en la región de las Américas, con más de cuatro millones de afectados. Y 2024 parece seguir con esa tendencia al alza.

Según explica Marta Díaz, coordinadora de la Unidad de Referencia de Patología Importada y Salud Internacional del Hospital Universitario La Paz-Carlos III (Madrid), hay muchos factores que pueden estar detrás de esta explosión de la enferme-

do la expansión del vector que transmite la enfermedad —los mosquitos del género *Aedes*—.

Aunque el dengue no es endémico en Europa y los casos que se detectan en el continente están relacionados principalmente con viajes a zonas afectadas, hace años que las autoridades sanitarias vigilan de cerca la enfermedad, ya que se dan las circunstancias necesarias para que se produzca transmisión local. De hecho, desde 2010 se han notificado 275 casos autóctonos en varios países europeos: Croacia (10), Francia (157), Italia (92) y España (16), según los datos del Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC).

Según explica José Muñoz, jefe del Servicio de Salud Internacional del hospital Clínic de Barcelona e investigador de ISGlobal, centro impulsado por la Fundación la Caixa, pueden producirse casos autóctonos en Europa porque desde 2004 «circula en el continente un vector de la enfermedad, el mosquito *Aedes albopictus*», más conocido como mosquito tigre.

Los datos del Instituto de Salud Carlos III indican que en España este tipo de mosquito ya está presente y en expansión, principalmente en toda la costa del Mediterráneo y Baleares, Andalucía, y algunas zonas del interior en Aragón, País Vasco, Madrid y Extremadura.

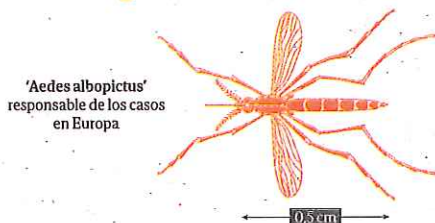
«El vector que está produciendo el brote tan importante que está viviendo Latinoamérica es el *Aedes aegypti*, cuyo hábitat fundamental son los climas tropicales

y húmedos. Pero en la península tenemos desde hace dos décadas a un primo hermano de este mosquito, el *Aedes albopictus*, que no es un vector tan competente para la transmisión de la enfermedad como el *A. aegypti* pero sí puede transmitirla y es una especie que está más adaptada a climas

### RIESGO DE DENGUE EN EUROPA

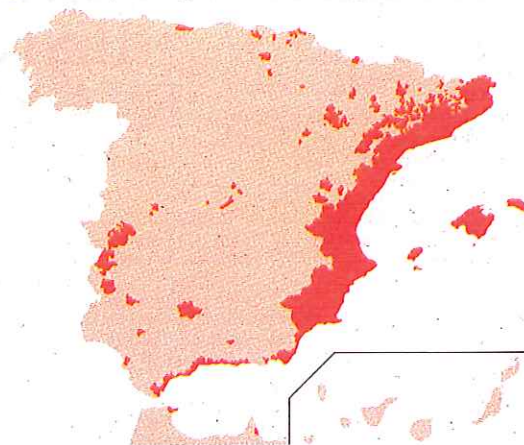
CASOS AUTÓCTONOS DE DENGUE EN EUROPA DESDE 2010

|      |         |    |
|------|---------|----|
| 2010 | Croacia | 10 |
|      | Francia | 2  |
| 2013 | Francia | 1  |
| 2014 | Francia | 4  |
| 2015 | Francia | 8  |
| 2018 | Francia | 8  |
|      | España  | 6  |
| 2019 | España  | 1  |
|      | Francia | 9  |
| 2020 | Francia | 13 |
|      | Italia  | 10 |
| 2021 | Francia | 2  |
| 2022 | Francia | 65 |
|      | España  | 6  |
| 2023 | Francia | 45 |
|      | Italia  | 82 |
|      | España  | 3  |



### EL MOSQUITO TIGRE EN ESPAÑA

● Presencia de '*Aedes albopictus*' desde 2009 hasta 2021.



FUENTE: ECDC y Ministerio de Sanidad.

D. SÁNCHEZ / EL MUNDO

más fríos y secos, como los de Europa», apunta Díaz.

Para que se produzca transmisión de la enfermedad en nuestro contexto, tiene que darse la cadena mosquito-persona-mosquito, subrayan Díaz y Muñoz. En primer lugar, un mosquito hembra tiene que picar a alguien que tenga la enfermedad activa. Con la sangre, el insecto obtendrá también el virus, que evolucionará en su organismo y podrá infectar a otra persona si el mismo mosquito, posteriormente, le pica.

En lo que va de año, ambos especialistas señalan que están viendo muchos más casos importados de dengue que en otros años, aunque no se ha registrado ningún caso autó-

ctono de la enfermedad en España. En 2023 se notificaron tres casos autóctonos en Cataluña, 45 en Francia y 82 en Italia, según datos del ECDC. «Es probable que tengamos más casos de los que se diagnostican porque como la enfermedad es asintomática o da síntomas inespecíficos y leves en un alto porcentaje de casos a veces no se detecta», señala Díaz, quien subraya que actualmente «el dengue no supone ningún problema de salud pública en España». En cualquier caso, tanto Díaz como Muñoz coinciden en señalar que es importante «cuidar e invertir en la vigilancia de enfermedades emergentes como el dengue», que pueden aumentar su presencia en España en los próximos años.

### EN CIFRAS

#### LA ESCALADA DE CASOS DE UN TRASTORNO EN LA SOMBRA

También llamada 'fiebre quebrantahuesos', el dengue es una infección vírica que se transmite por la picadura de un mosquito infectado.

**129**  
DIMENSIÓN GLOBAL. Entre 2000 y 2019 el número de casos notificados en todo el mundo se multiplicó por 10, pasando de 500.000 a 5,2 millones y abarcando 129 países.

**80%**  
SÍNTOMAS. Lo habitual es que el dengue curse sin síntomas o con síntomas muy leves. Entre un 40 y un 80% de las infecciones no dan la cara, señalan los expertos. Cuando se producen síntomas, suelen parecerse a los de un cuadro gripal: fiebre, dolor de cabeza, dolores articulares, malestar general... En algunos casos aparece una erupción cutánea que es muy característica.

**5%**  
COMPLICACIONES. Solo en unos pocos casos, menos del 5% de los afectados, la infección progresa hacia enfermedad grave, un cuadro que sí puede comprometer la vida del afectado. «Todavía se está estudiando por qué a veces evoluciona hacia una enfermedad grave, aunque se cree que puede tener que ver con una reinfección, con lo que se denominan infecciones secundarias, cuando una persona ha superado la infección causada por un serotipo del patógeno y tras un tiempo vuelve a infectarse con otro, señala el médico José Muñoz.

**4**  
SERTIPOS. El virus tiene cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

dad. Por un lado, hay que tener en cuenta que la transmisión del dengue es cíclica y suelen producirse brotes en las zonas endémicas cada tres o cinco años. Pero además, «fenómenos como el cambio climático y el calentamiento global también parecen estar dando alas al virus, favorecien-



# Sanidad eleva a 30 las pruebas diarias con el nuevo densitómetro en el Mirón

El aparato se instalará en su antigua ubicación aunque la licitación de la Gerencia menciona Radiología del Hospital Santa Bárbara, según informó en la junta de personal

**MILAGROS HERVADA SORIA**  
El nuevo densitómetro licitado por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tras la avería, en febrero, del existente, permitirá multiplicar por cuatro las pruebas diarias pasando de las siete que realizaba cada día de lunes a viernes a entre 30 y 40. Así lo aseguraron los responsables sanitarios en la junta de personal celebrada ayer, indicando, asimismo, que el nuevo aparato se instalará en su antigua ubicación del Hospital Virgen del Mirón, a pesar de que en el pliego de la licitación queda recogido que el destino es la Unidad de Radiología del Hospital Santa Bárbara de Soria. Reconoce que debería haber matizado que es la Unidad del Complejo Hospitalario.

Según trasladó la Gerencia a los sindicatos, tiene previsto que para finales de junio se haya acabado con la lista de espera generada, por encima de los 800 pacientes, ya que pasará de siete a 30 pruebas al día.

La licitación, por 50.000 euros, se realiza por el procedimiento ordinario y el plazo para presentar las ofertas termina el 17 de mayo, con un plazo máximo de dos meses para la instalación, según consta en el pliego.

Por otro lado, en la junta de personal se informó de la propuesta que se realizará a los residentes de la especialidad de Medicina de Familia que finalicen en septiembre para que trabajen en la provincia. Según indicaron, siete ya han manifestado su intención de permanecer en Soria y dos están en duda. La oferta son contratos de fidelización por tres años, según señalaron fuentes sindicales de Csiif presentes en la junta de personal.

Igualmente, la Gerencia apuntó que contestó a la petición de la Regional sobre los médicos especialistas necesarios para el ámbito hospitalario cifrándolos en 16 en diferentes especialidades.



Nuevas directoras de Atención Primaria de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. HDS

## CAMBIOS EN EL EQUIPO DIRECTIVO DE LA GERENCIA SANITARIA

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria va a proceder en los próximos días a varios relevos en su equipo directivo, centrados sobre todo en Atención Primaria. Tras la renuncia al puesto, por motivos personales, de la actual responsable de la Dirección Médica, se incorpora José

Martínez Manzano, médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que ha pasado por distintos puestos en varios centros de las áreas de salud de Soria y Segovia. Como nueva directora de Enfermería de Atención Primaria ha sido designada Rosa Garcés García, que actualmente ejercía

como responsable de Enfermería del Centro de Salud Soria Sur. A lo largo de su vida laboral ha desempeñado distintos trabajos de responsabilidad en el Servicio Balear de Salud. Y como nuevo coordinador Médico de Docencia de Atención Primaria -ante la próxima jubilación de su actual responsable- ha sido nombrado Pablo Gualar Sola. Este profesional es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y ha

prestado servicios en distintos puestos desde el Hospital de Calahorra, el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara y el Centro de Salud de San Esteban de Gormaz. Además, como subdirectora de Enfermería de Atención Hospitalaria, se incorpora Mónica Pérez Espuelas, quien ejerce como supervisora de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de Soria, informó la Junta.

## Mínguez tacha de «gran error» la supresión del Premio de Tauromaquia

ANA APARICIO SORIA

El alcalde de Soria, Carlos Martínez, mostró su disconformidad ante la reciente decisión de la Junta de Castilla y León de suprimir el Premio Nacional de Tauromaquia. Mínguez calificó esta medida como «un gran error» tanto en la forma como en el fondo. «Estas decisiones tienen que tomarse de forma consensuada y no con bandazos que acaban siendo perjudiciales para muchos porque no reflejan el sentimiento global de la población, sólo el de una de las partes del debate que se ve favorecida». Aunque la Junta achacó la eliminación de este Premio al aumento de la preocupación sobre el bienestar animal, Mínguez aseguró la necesidad de apostar «por una cultura que respete los usos y las costumbres».

## Soria Ya dice a Heras que la crisis de 2008 no explica todos los retrasos

SORIA

Soria Ya responde a la entrevista del procurador del PP Pedro Antonio Heras, en Heraldo-Diario de Soria, que la crisis de 2008 no explica todos los retrasos. Lamenta la demora en las obras del Hospital Santa Bárbara y recuerda que en ese periodo sí se construyeron «mega hospitales en Valladolid, Burgos y Salamanca. En estos casos no usaron la excusa de priorizar servicios al ladrillo», señala en un comunicado. Le recuerda a Heras que no lo eligieron los sorianos: «Ocupa un espacio por carambolas».



**HAZTE PROFESIONAL DE LA CONDUCCIÓN,**  
*un empleo con futuro*

[www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es)



LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN FINANCIA



CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL



PERMISOS DE CONDUCIR C, C+E / D, D+E

Junta de Castilla y León





Una persona mayor acompañada de una profesional sanitaria con el sistema que mide todas las constantes vitales en la presentación de esta plataforma. / CONSEJERÍA DE FAMILIA

## La 'torre de control' de la salud de los mayores y las personas con discapacidad

**La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades despliega 62 estaciones de telemedicina avanzada en 23 centros de la Junta / Estos sistemas miden todas las constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno en sangre / Mejora los cuidados de larga duración y facilita el trabajo de los cuidadores**

El nuevo modelo de atención centrado en la persona no sólo tiene implicaciones de corte social –un desarrollo de los cuidados individualizado y de acuerdo con las necesidades y preferencias del usuario–, sino que cuenta con una estrecha conexión con el control de la salud. Esta nueva forma de asistir a las personas mayores en situación de dependencia o con discapacidad es integral, en tanto en cuanto cubre todos los aspectos de la vida, pero también es completamente personalizada y abarca tanto los cuidados en el hogar como en los centros residenciales. Y, para aunar ambas vertientes, se ha colocado en un lugar central la innovación tecnológica.

En este contexto, se aplica el modelo de atención a la Dependencia 5.0, una metodología asistencial pionera en España para abordar el envejecimiento, la prevención de la dependencia y una atención de calidad a estos colectivos empleando los últimos avances.

Y es ahí donde entran en juego las 62 estaciones de Telemedicina Avanzada que se han instalado en 23 centros titularidad de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en toda Castilla y León –quince de ellas residencias de mayores y ocho de personas con discapacidad–. Una herramienta que mejora sobremanera los cuidados de larga duración y que, a la vez, facilita el trabajo de los propios cuidadores. Con todas ellas ya en funcionamiento desde el pasado año, las instalaciones de la Junta de Castilla y León han dado un salto cualitativo fruto de la alianza entre los servicios sociales y la innovación tecnológica.

El gran número de funcionalidades de esta solución, financiada con 600.000 euros procedentes de los fondos europeos, puede estructurarse en tres grandes grupos. El primero de ellos es la medición de parámetros y constantes vitales de los residentes, que se integran en las labores de con-

trol rutinario, así como la posibilidad, en caso de necesidad, de ampliar esa vigilancia con más controles y pruebas diagnósticas. En concreto, la estación de telemedicina va a contar con un electrocardiógrafo clínico digital, un termómetro clínico con lectura de temperatura instantánea, un pulsioxímetro clínico para medir la saturación de oxígeno en sangre y un tensiómetro clínico integrado, que recoge los resultados de la presión sanguínea, con medidas de sistole-diástole-presión arterial media y frecuencia. También calcula de manera exacta el ritmo cardíaco. No obstante, lo más rompedor de este sistema es que los dispositivos de toma de constantes se centralizan en un único componente móvil, lo cual facilita su traslado a las habitaciones de los residentes.

El segundo pilar de este servicio es la capacidad de almacenamiento automático de los datos en el sistema de información centralizado, denominado 'GIRESS

2.0', un medio corporativo para agrupar todos los datos, lo cual facilita la gestión de los centros residenciales de mayores y la prestación asistencial de la red de centros dependientes de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Entre ellos está la información referente a los residentes –personales y de localización en el centro, tales como planta, habitación y cama– y a los profesionales –personal autorizado del centro y los responsables de la toma de decisiones–. De la mano de 'GIRESS 2.0' va la aplicación 'TELERESS', el visor web mediante el que se puede visualizar el resultado de las distintas pruebas y medidas de las constantes vitales realizadas por dispositivos de la estación de telemedicina.

El último grupo de funciones de esta herramienta está relacionado con allanar el camino de cara al futuro, ya que se han puesto en marcha una serie de servicios orientados a una integración pos-

terior en plataformas de telemedicina y otros sistemas con los que hacerla interoperable, con la mirada puesta en impulsar un intercambio de información que pueda mejorar aún más el tratamiento y la atención a estas personas.

Para lograr los objetivos y que el servicio se preste al más alto nivel, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades ha formado, forma y continuará formando al personal responsable para un adecuado uso del sistema, tanto de los diferentes dispositivos como de la lectura de los resultados a través del visor 'TELERESS'.

En definitiva, las estaciones de Telemedicina Avanzada instaladas en los centros titularidad del Gobierno autonómico tienen la capacidad de implementar una atención más personalizada, una vigilancia más pormenorizada y una asistencia profesional más completa, al reunir una mayor cantidad de información.



## LA HUELLA GENÉTICA DEL ALZHEIMER QUE TIENE UN 2% DEL MUNDO

**Neurología** Un equipo de investigadores españoles identifica una nueva alteración en mayores de 65 años: tener dos copias del gen APOE4. "Casi todas las personas que la tienen desarrollan la biología de la demencia", avisan

Por Carmen Fernández (Barcelona)

Una nueva huella genética de la enfermedad de Alzheimer acaba de ser descubierta. Tener dos copias del gen APOE4 supone una forma genética de la neurodegeneración de aparición tardía (en mayores de 65 años de edad). Se trata del tipo más frecuente, porque lo tiene entre un 2 y un 3% de la población general, según concluye un estudio publicado en *Nature Medicine* por científicos del Área de Investigación en Enfermedades Neurológicas, Neurociencia y Salud Mental del Instituto de Investigación Sant Pau de Barcelona (vinculado al hospital del mismo nombre), que lidera Juan Fortea, también director de la Unidad de Memoria del Servicio de Neurología del centro de agudos. Entre el 15 y el 20% de los afectados por la patología, con más de 65 años, presentan esa particularidad genética.

Analizando datos de varias cohortes de Europa y EEUU, que suman más del 10.000 pacientes, y muestras de más de 2.000 cerebros humanos (de donantes cadáver) los investigadores del IR Sant Pau han podido observar que más del 95% de los mayores de 65 años que tienen dos copias del gen APOE4 muestran características biológicas del Alzheimer en el cerebro o biomarcadores específicos en líquido cefalorraquídeo e imagen PET.

Esa singularidad explica también que las personas desarrollen la enfermedad antes que las que tienen otras variantes del gen apolipoproteína E (APOE). Este gen, localizado en el cromosoma 19, es considerado como uno de los de riesgo genético más potente para Alzheimer tardío, pero la variante genética del gen APOE4; además, representa una forma genética distinta de la enfermedad.

Hasta ahora se conocía que algunas mutaciones en los genes de la proteína precursora del amiloide (PPA), la presenilina 1 (PSEN1) y la presenilina 2 (PSEN2) están implicadas en la patología autosómica. Por un lado, están las formas en adultos jóvenes, a partir de los 40 años de edad. Por otro, las variantes en otros genes están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar la forma de inicio tardío (o esporádico), por encima de los 65.

Fortea, en un encuentro con la prensa, precisó que los hallazgos que describen en el artículo «representan una reconceptualiza-

porque son entre un 2 y un 3% de la población general».

El equipo de investigadores españoles pudo ver, en concreto, que casi todos los homocigotos APOE4 mostraban patología de Alzheimer y tenían niveles más altos de biomarcadores asociados con la enfermedad a los 55 años en comparación con las personas con el gen APOE3; y que a los 65 años, más del 95% de los homocigotos APOE4 mostraban niveles anormales de amiloide en el líquido cefalorraquídeo —una característica patológica temprana clave en la enfermedad de Alzheimer— y el 75% tenían exploraciones de amiloide positivas.

«Se da la circunstancia de que esa reconceptualización de la enfermedad es similar a la que propusimos desde Sant Pau con el síndrome de Down, que hace unos años tampoco se consideraba una forma genéticamente determinada de Alzheimer», afirma Fortea.

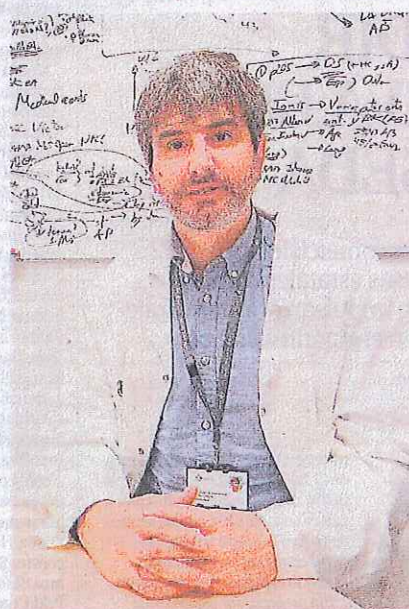
Víctor Montal, investigador que participó en este estudio durante su estancia en el Sant Pau y que ahora estudia la estructura molecular del gen APOE en el Barcelona Supercomputing Center - Centro Nacional de Supercomputación (BSC-CNS, superordenador MareNostrum), indica, por su parte, que «los hallazgos enfatizan la importancia de monitorear a los

homocigotos APOE4 desde una edad temprana para intervenciones preventivas».

Ahora mismo no tendría utilidad clínica buscar entre la población general o entre familiares de enfermos de Alzheimer con dos copias del gen APOE4 qué personas presentan esta particularidad genética. Pero el conocimiento que aporta el estudio sí es útil para tratar de desarrollar estrategias de prevención individualizadas y tratamientos dirigidos de manera específica a los afectados. «Abre oportunidades de intervención tremendas», sostiene Fortea.

Sobre la utilidad del lecanemab (aún pendiente de la aprobación en Europa), un medicamento en el que hay depositadas muchas

esperanzas porque puede modificar el curso de la demencia, Fortea explica que hay en marcha un estudio para valorar su utilidad en fases anteriores (asintomáticos con amiloide en el cerebro). En caso de confirmarse los beneficios —aunque se pudiese retrasar el curso de la enfermedad en fase preclínica— sería un argumento de peso para buscar la huella genética.



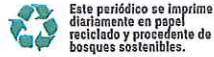
Juan Fortea, investigador y director de la Unidad de Memoria del Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau. IR SANT PAU





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

# EL MUNDO



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



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

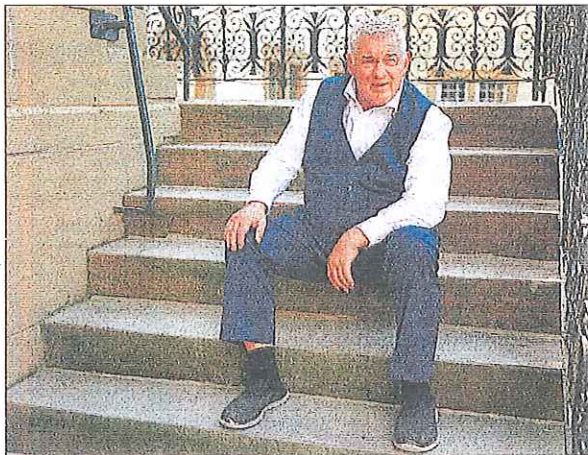
reservados. Esta publicación no  
puede ser ni en todo ni en parte  
reproducida, distribuida, comunicada  
públicamente, utilizada o registrada

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

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

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

Imprime: Impresa Norte, Polígono  
San Miguel, Sector 4C/1 Albert  
Einstein, 44. 50830 Villanueva de Gállego  
(Zaragoza) Dep. Legal: SO-33-2006



PATIO GLOBAL HEINZ HOENIG

**QUIÉN.** El popular actor alemán, de 72 años, lucha por su vida en un hospital de Berlín mientras recibe apoyo de sus colegas de profesión porque carece de cobertura. **QUÉ.** Según la Oficina Federal de Estadística, en Alemania hay 61.000 personas en la misma situación. **POR QUÉ.** Quienes tienen un seguro de enfermedad obligatorio y no cotizan durante varios meses siguen estando protegidos, pero solo para enfermedades agudas.

## El caso del actor alemán que destapa la situación de miles que viven sin seguro médico

Heinz Hoenig es un actor alemán muy popular. Ha participado en más de un centenar de películas y producciones de televisión, incluidos *reality*. En el último de ellos, competía en una especie de *Supervivientes* con Cora Schumacher, ex cuñada de Michael Schumacher. Ahora, lucha por su vida en un hospital de Berlín.

mientras colegas de profesión se movilizan para reunir los 100.000 euros que cuestan las operaciones a las que ha de someterse una vez salido de un coma inducido. Que la fama es una cortina de humo y la alfombra roja tapa muchas miserias se sabe, pero lo que nadie imaginaba de Hoenig, de 72 años, es que llevaba años sin se-



CARMEN VALERO  
BERLÍN

guero médico. El actor Til Schweiger contribuirá con 20.000 euros a los gastos de su tratamiento y el músico Ralph Siegel ha lanzado una colecta en internet. No hay muchas personas en la ruina que despierten tanta solidaridad y, según la Oficina Federal de Estadística, en Alemania hay 61.000 personas sin seguro médico. Las cifras

se basan en encuestas de hogares, por lo que las personas sin residencia regular o sin hogar no aparecen en las estadísticas. Los expertos creen por tanto que el número real de personas no aseguradas oscila entre varios cientos de miles y un millón. Según la Oficina Federal de Asistencia a Personas Sin Hogar, hasta el 20% de las

más de 600.000 personas sin hogar que hay en Alemania carece de seguro médico. Ellos, como el resto de personas sin seguro, sencillamente no pueden permitirse enfermar.

Esto afecta a menudo a los autónomos que tienen un seguro privado. A medida que envejecen, muchos de ellos tienen dificultades para pagar sus cotizaciones. Los artistas como Hoenig, que también estaba asegurado de forma privada, se ven necesitados una y otra vez. Mientras conseguía grandes papeles, en la película

El actor alemán Heinz Hoenig, durante una sesión de fotos.  
GETTY

la cinematográfica de Wolfgang Petersen *Das Boot* o en películas de varias partes de Dieter Wedel como *Der Schattenmann* o *Die Affäre Semmling*, no había problema. Pero en los últimos años, las apariciones han sido menos frecuentes. Hoenig se metió en el campo de la selva por necesidad económica, pero ya no pudo evitar la insolvencia privada. También perdió su seguro médico en el proceso.

Quienes tienen un seguro de enfermedad obligatorio y no cotizan durante varios meses siguen estando protegidos en general. Sin embargo, el derecho a tratamiento se limita a enfermedades y dolores agudos. Según la Asociación Nacional de Entidades de Enfermedad Obligatorias, esto afecta a unas 700.000 personas en Alemania. Los seguros privados han establecido una tarifa de urgencia para los deudores de cotizaciones, que también conlleva prestaciones muy limitadas. Aun así, es posible perder completamente la cobertura del seguro, como le ha pasado a Hoenig, y como en Alemania no existe un seguro de enfermedad común para todos los ciudadanos, sino una amalgama de entidades aseguradoras, volver al sistema una vez fuera es increíblemente difícil. La esposa del actor llevaba desde 2021 intentando «meter a Heinz en cualquier régimen de seguro médico» sin éxito.

Para los ciudadanos golpeados por el destino, hay ONG que se ponen a su disposición. Una de ellas es Médicos del Mundo. Gestiona consultorios y autobuses terapéuticos para pacientes sin seguro y, según sus portavoces, no es raro que en las consultas se atiende a personas que antes ganaban muy bien.

La esposa del actor lucha sin éxito desde 2021 por encontrar cobertura

Las ONG se ponen a disposición de los ciudadanos golpeados



EL RUIDO DE LA CALLE  
RAÚL DEL POZO

## 12-M: dolor de tripa

Las elecciones catalanas del 12 de mayo serán esclarecedoras. En Barcelona sospechan que Pedro Sánchez montó el número de la meditación para movilizar al partido y ganar en Cataluña, pero ahora ha cambiado de opinión. Hay un 40% de indecisos. De las urnas puede salir cualquier cosa porque, a pesar de lo que se diga, un voto no es tan fuerte como una bala. Lo que pase en Cataluña será lo que pase en toda España. Era nuestro destino. O se enfría el nacionalismo —que ya logró el triunfo del terrorismo en una comunidad y en otra, el *apartheid* lingüístico— o sigue el desmoronamiento de una nación milenaria. El punto de vista de la mayoría no puede medirse aritméticamente, sobre todo, cuando las creencias e intenciones se manejan y se manipulan por encargo, a gusto del cliente. Nos bombardean. Más que opinar, se dispara. Y está claro el ganador, pero no quién mandará. Todo indica que ganará Salvador Illa, pero también lo hizo en las pasadas elecciones y no pudo formar Gobierno.

Los últimos sondeos indican que vencerá el PSC, aunque se le acerca Puigdemont. Y los separatistas, en este caso, aunque se detestan entre sí, gobiernan o rompen la baraja. Amenazan con la repetición de las elecciones. El prófugo ha dicho: «Junts es el único voto independentista que puede ganar y provoca dolor de tripa en Madrid». Los de Junts avisan a Illa de que no enfrie las botellas de champán porque podrían gobernar los independentistas. El ex *president* convierte su huida en heroísmo, presume de habérselo burlado del Estado español y de su justicia, desafía a Illa diciéndole que no va a dejar mandar a La Moncloa y promete ganar los comicios. Tiene la tentación de montar un número presentándose el día señalado, en vivo y en directo, para que le pongan las esposas, y provocar un vuelco electoral.

También genera dolor de tripa en Madrid —a los enemigos del sanchismo— que Sánchez relance la legislatura y apruebe los Presupuestos con los separatistas si estos forman Gobierno. Moncloa tiene miedo a que, si pierde Puigdemont, se venga y lo destruya con sus votos. De acuerdo: la democracia es un sistema basado en las elecciones libres y en la opinión pública, pero en España ya no se vota a favor, sino en contra; y a veces a favor de los adversarios. En este caso, al PSOE le puede interesar que gane Puigdemont.

ESPECIAL FERIA DE

# San Isidro 2024

10 DE MAYO



No te pierdas los artículos exclusivos de la mano de Zabala de la Serna y Antonio Lucas. Todo bajo el prisma de la cámara de José Aymá.

Y hasta el 9 de junio, cada día, la crónica del festejo diario, las previas y los reportajes de lo que acontece en torno a la feria más importante del mundo por ZABALA DE LA SERNA.

# EL MUNDO



## SORIA

# Alivio en el relevo de enfermeras en verano con una veintena de tituladas

Las profesionales retrasan sus vacaciones para esperar a las recién graduadas y evitar la falta de efectivos / Acaban la carrera unas 40 y la mitad muestra su intención de quedarse

**MILAGROS HERVADA SORIA**  
La falta de profesionales de Medicina y Enfermería no es nada nuevo, pero con la llegada de las vacantes la situación se recrudece. El pasado verano, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tuvo que buscar debajo de las piedras para poder cubrir las plazas de enfermería, muchas llegadas procedentes de Andalucía. Este año la previsión es mucho más halagüeña. Según trasladó la Gerencia a las profesionales en la reciente junta de personal, una veintena de recién graduadas en la Facultad de Ciencias de la Salud del Campus Universitario han mostrado su intención de permanecer en Soria trabajando, con lo que aliviarán el relevo necesario de las vacaciones estivales. Se trata de la mitad de los jóvenes que saldrán este año de la facultad, unos 40.

Precisamente para esperar a este relevo, las profesionales de enfermería en el Complejo Hospitalario de Soria han acordado con la Gerencia retrasar su periodo de vacaciones, de modo que comiencen a partir del 15 de junio, en lugar del 1 de junio del año pasado, al objeto de que no se vuelvan a repetir las circunstancias del año pasado con muchas dificultades para cubrir las sustituciones.

Comenzarán a solicitar su merecido descanso estival coincidiendo con la finalización del Grado de Enfermería, como indicó la responsable del sindicato Satse, Silvia Aceña.

Las incorporaciones contarán con un contrato de siete meses, hasta enero de 2025, de modo que las sus-



Las contrataciones de sustitución se realizan hasta enero de 2025. MARIO TEJEDOR

tuciones se vayan solapando. El periodo de vacaciones se prolonga hasta el 15 de octubre. «La Dirección de Enfermería está más tranquila», indicó Aceña ante la perspectiva del relevo.

No será suficiente para solventar todas las ausencias por vacaciones pero también contribuirá este año el hecho de que existan profesionales en la bolsa de empleo, algo que no sucedía el pasado verano. «En teoría son 70 los profesionales de enfermería que se necesitan en el hospital y 18 en Atención Primaria para cu-

brir todas las vacaciones», cifró Satse, quien reconoció que la profesión está viviendo un buen momento laboralmente por cuanto «se puede elegir dónde trabajar, porque hay demandas».

No obstante, todavía existen muchas reivindicaciones entre los profesionales, como pondrán de manifiesto, un año más, en el Día Internacional de la Enfermera, que se conmemora el próximo domingo día 12. La organización sindical incide en el hecho de que la falta de reconocimiento del trabajo y competen-

cias de las enfermeras provoca que persistan, e incluso proliferen en la actualidad, los intentos de intrusismo profesional. El Sindicato recalca que las enfermeras tienen un espacio competencial propio que debe respetarse y que no puede verse amenazado por intereses de otros colectivos profesionales o de algunas administraciones y empresas sanitarias y sociosanitarias.

Por ello, SATSE resalta que es responsabilidad del Gobierno y de las consejerías de Sanidad acabar con esta situación.

## FORMACIÓN EN EL DÍA INTERNACIONAL

El Sindicato de Enfermería de Soria, Satse, impartirá mañana jueves un curso de primeros auxilios y soporte vital básico en el Centro Integrado de Formación Profesional Pico Frentes dentro de su acción de información y sensibilización «para generar conciencia social sobre la importancia del trabajo que desarrollan las enfermeras en el sistema sanitario y la comunidad», señala el sindicato, que también realizó el lunes otro taller de primeros auxilios para niños de tres a cinco años en el Colegio Las Pedrizas. Se enmarcan en los actos del Día Internacional de la Enfermera, el próximo domingo, que este año lleva el lema 'Marcamos la diferencia'. El sindicato subraya que las enfermeras han experimentado un desarrollo formativo y competencial en las últimas décadas que les ha convertido en un colectivo clave para mejorar la salud de todas las personas y construir sociedades más sanas y un sistema sanitario más sostenible. «El trabajo de las enfermeras no se limita a la asistencia, sino que también investigan, forman, educan en salud y gestionan y lideran equipos y proyectos. Un trabajo que no se circunscribe a los centros sanitarios y sociosanitarios, al estar también presentes en los colegios, equipos de ayuda humanitaria, ejército, empresas...», destacan, aunque persiste la creencia de que «sólo acompañan y cuidan con empatía y cariño a los pacientes».

## Sartorius aboga por «hacer que avance la democracia en todos los países»

CCOO rendirá homenaje a Marcelino Camacho el El Burgo el 25 de mayor

**SORIA**  
Comisiones Obreras Soria celebró ayer su asamblea general de delegados con una presencia destacada, el histórico del sindicato Nicolás Sartorius, que presentó su libro *La democracia expansiva o cómo ir superando el capitalismo*, en la que se refiere a la necesidad de eliminar «los aspectos más tóxicos» de este sistema económico.

«El mensaje fundamental es que siempre no sólo hay que defender la democracia sino hacer que avance, que profundice en todos los países que se pueda, pero también en el aspecto económico, defender los dere-

chos sociales, que siempre están en discusión, atacados», indicó el analista político y escritor, uno de los fundadores del sindicato, «hombre perseguido, encarcelado por su compromiso sindical y juzgado en el proceso 1001. Historia viva de CCOO», resumió la secretaria de Organización en Soria, Isolda Morales.

Sartorius apuntó que se trata de una reflexión histórica de lo que ha pasado desde la Segunda Guerra Mundial hasta la actualidad, «de los problemas que tenemos con este capitalismo que ataca la igualdad, crea una desigualdad, ataca el medio ambien-



Fernando Fraile, Nicolás Sartorius y Javier Moreno, ayer, en el centro cultural Gaya Nuño. HDS

te y está reduciendo la democracia», señaló en el encuentro celebrado en el centro cultural Gaya Nuño.

Dentro de las actividades del sindicato, el próximo 25 de mayo, en El Bur-

go de Osma, rendirá homenaje al primer secretario general de CCOO, Marcelino Camacho, e intervendrán el actual, Unai Sordo, el secretario general del Partido Comunista, Enrique San-

tiago, y Yenia Camacho, hija del homenajeado. Habrá actuación musical y comida popular. Se fletará un autobús que saldrá el Moncayo y pasará por la capital.



## CASTILLA Y LEÓN

# El alcalde de León achaca a la «mala praxis» de la gestión sanitaria el repunte de la mortalidad

Diez exige a la Junta «medidas urgentes» con más profesionales y más medios / El PP le acusa de «pugnar con Óscar Puente a ver qué socialista dice la brutalidad más grande»

**VALLADOLID**  
El alcalde de León, José Antonio Díez, denunció ayer la situación «alarmante y preocupante» de la sanidad pública en la provincia, donde «las listas de espera se incrementan, las pruebas diagnósticas se retrasan y existe el penoso privilegio de contar con más pacientes en prioridad uno». Por este motivo, exigió a la Junta de Castilla y León y al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, «medidas urgentes» para evitar la tendencia de aumento en las listas de mortalidad debido a «la deficiencia y la mala praxis en la gestión del servicio público de salud».

«En representación de todos los leoneses», Díez reclamó la ampliación del número de profesionales, para cuya atracción a León abogó por la mejora de las condiciones laborales y la creación de la Facultad de Medicina, «después de que hayan quedado vacantes más de 40 plazas MIR», así como mayor dotación de medios materiales con el objetivo de «atajar una situación de gravedad extrema frente a un consejero de Sanidad que defiende los conciertos con centros privados».

Dos años después de denunciar el «exceso de mortalidad en la provincia leonesa por las esperas médicas más altas que en el resto del país y de la Comunidad Autónoma», Díez expuso que a día de hoy, «tras numerosos anuncios de planes, programas y proyectos para reducirlas y a pesar de los conciertos y la derivación centros privados», son 12.086 los leoneses que esperan una intervención quirúrgica, frente a los 10.003 de 2022, con una demora media de cuatro meses y medio. Estos datos, según puntualizó, «no incluyen a los pacientes

que, según la Junta, han rechazado ser derivados a un centro alternativo y que tienen que esperar una media de siete meses y medio».

De acuerdo con los datos aportados por el alcalde de León, extraídos del Gobierno Abierto de la Junta, un total de 2.481 pacientes llevan más de seis meses esperando una operación y 411 de ellos más de un año. Además, «antes de entrar en la lista de espera quirúrgica, existe una lista de espera para una primera consulta con un especialista» y esta supera los 54.665 pacientes León, lo que supone «6.000 más que en Valladolid, 30.000 más que en Salamanca y 38.000 más que en Palencia, así como el 22% del total de la Comunidad», apuntó en declaraciones que recogió Ical.

En cuanto a la demora media de esta lista, se sitúa en 62 días en el Complejo Asistencial Universitario de León y en 121 en el Hospital del Bierzo, «frente a la media de 83 de la Comunidad». Por otro lado, «la Junta no recoge datos de los pacientes que esperan la asignación de una cita para una prueba diagnóstica en el Caule». Asimismo, la provincia de León se sitúa en el primer lugar de toda España en cuanto a la espera de pacientes en prioridad uno «aquellos cuyo tratamiento quirúrgico no admite una demora superior a 30 días», con 213 casos de los 817 del país.

Para José Antonio Díez, los datos anteriormente expuestos suponen «un auténtico escándalo», al que «se suman las largas demoras para obtener consulta con el médico de cabecera, que supera la semana», lo que «ha llevado numerosos profesionales sanitarios a denunciar una situación» que «ya se puede considerar estructural», con «demoras y



José Antonio Díez. ICAI

retrasos justificados por la falta de cobertura de plazas, la escasez de profesionales o la falta de camas», mientras el Caule, además, «lleva más de tres años esperando por la ampliación de camas UCI».

«La Junta de Castilla y León alardeó el mes pasado de que diez de los catorce hospitales de Sacyl tienen demoras por debajo de los cien días y ocho por debajo de los 70, lo que confirma la tendencia de descenso de meses anteriores, pero eso no es el caso ni de León ni del Bierzo, donde la situación de la sanidad pública es alarmante y preocupante», concluyó el alcalde de León.

## IRRESPONSABILIDAD

El portavoz del Grupo Municipal del Partido Popular en el Ayuntamiento de León, David Fernández, acusó ayer al alcalde de León de «estar loco por abrir los telediaros», motivo por el que consideraron que «pugna con el ministro Óscar Puente a ver qué socialista suelta la brutalidad más grande» en «una forma de hacer política

que pone de manifiesto la irresponsabilidad de los que la practican». Después de que el regidor leonés hablara «irresponsablemente» de un asunto sobre el que «tiene un grave desconocimiento, estableciendo una relación de causa-efecto entre la política sanitaria de la Junta y las muertes registradas en la provincia y generando una grave alarma en un asunto tan relevante como es la sanidad», David Fernández censuró unas declaraciones que «parecen copiar al inefable Pablo Iglesias, que tapaba sus vergüenzas acusando a Ayuso de ser la responsable de los fallecimientos en las residencias».

Frente a ello, el 'popular' animó a José Antonio Díez a que, por ejemplo, «visite determinadas instalaciones municipales que nunca ha pisado, después de llevar más de 16 años como concejal de la corporación», y a «trabajar más en la gestión municipal», ya que «la ciudad de León se ha deteriorado gravemente en limpieza y mobiliario urbano durante su mandato», así como «en movilidad o en políticas sociales y culturales».

«Curiosamente habla de conciertos sanitarios de la Junta con entidades privadas el rey de las privatizaciones», lo que supone otra contradicción del discurso del alcalde, una más en estos años como primer edil de la ciudad», apuntó Fernández. No obstante, para el portavoz municipal del PP, aunque Díez «intente desviar la atención con estas declaraciones irresponsables y temerarias», el Grupo seguirá «denunciando la mala gestión del alcalde en los asuntos sobre los que tiene una responsabilidad directa y sobre los que sigue teniendo que dar muchas explicaciones».

**Diez, sobre Barrull: «Hay que parar la violencia, pero no a puñetazos»**

VALLADOLID

«Lo ocurrido demuestra que, día a día, siguen existiendo muchas acciones de violencia contra mujeres y niños y eso tenemos que pararlo entre todos, pero no debemos pararlo a golpes y a puñetazos». Así se manifestó ayer el alcalde de León, José Antonio Díez, sobre el incidente protagonizado por el boxeador profesional leonés Antonio Barrull.

Los hechos tuvieron lugar el pasado miércoles, cuando Barrull propinó varios puñetazos y un rodillazo a un joven al que se enfrentó el pasado miércoles durante la proyección de una película infantil en un cine de la capital. El suceso se produjo después de que el sujeto, según relató Barrull, hubiese proferido voces y agredido a su pareja cuando todos visionaban el film. Además, también habría resultado lesionada una niña que se encontraba cerca de donde se produjo el incidente entre la pareja.

Sobre este tema «bastante mediático» y que «ha alcanzando más difusión de la que probablemente le gustaría» a su protagonista, el regidor leonés expuso que se trata de una situación en la que «por un lado, uno obra bien en defensa de la mujer a la que estaba maltratando el hombre, según relató Barrull», pero, por otro, «cómo afrontar esa acción de violencia de la que se siente arrepentido», dijo en declaraciones que recogió Ical.

Convencido de que «quien debe hablar sobre la cuestión son los implicados», Díez afirmó que él no defiende «ningún tipo de violencia, ni al agresor ni al agredido», pero insistió en que los hechos «constatan lo que ocurre día a día». Por ello, abogó por «trabajar juntos para tratar de erradicar y acabar con estas situaciones».

## Sanidad licita por 22 millones en 4 años intervenciones quirúrgicas de 9 especialidades para el sistema público

**S. G. DEL CAMPO VALLADOLID**  
La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León ha sacado a licitación nueve paquetes de operaciones quirúrgicas de sendas especialidades, para realizar a pacientes del Sistema Público de Salud «a los que la Gerencia tenga el deber legal o convencional de prestar asistencia sanitaria», señala el pliego. El objeto de la convocatoria es contratar con distintos adjudicatarios, mediante procedimiento abierto, 29 tipos de intervenciones distintas por un importe estimado de 19.866.131 euros, a través de contratos tasados por

un valor de 21.852.744 euros, según la resolución de la Gerencia Regional de Salud fechada el pasado 3 de mayo.

En concreto, las especialidades a que se refiere el procedimiento se dividen en nueve pliegos, uno por especialidad clínica. El primero de los lotes contiene ocho tipos de intervenciones de Cirugía General y Digestiva con Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), con un total de 5.400 intervenciones por un importe global de 4.380.876 euros.

El segundo de los lotes se refiere a dos tipos de intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular CMA, con un

presupuesto de licitación de 612.438 euros para 700 operaciones. En tercer lugar, la Gerencia licita procedimientos de Cirugía Urológica CMA, con cuatro tipos, por 814.378 euros para un total de 2.400 intervenciones.

El cuarto de los lotes incluye intervenciones de cataratas, en concreto 12.000 intervenciones a 686,2 euros cada una, con un total de licitación de 8.234.400 euros. Le sigue el lote cinco, también con un único procedimiento, la septoplastia (enderezamiento del tabique nasal), con 300 intervenciones a 556,09 euros, lo que hace un total de 166.827 euros. En sexto lugar

se convoca uno de los lotes con más diversidad de intervenciones, junto al primero, con ocho tipos distintos, todos dentro de la especialidad de Cirugía General y Digestiva, pero esta vez con hospitalización. El lote contiene 3.260 intervenciones por un importe total de 4.151.756 euros.

Los procedimientos de Angiología y Cirugía Vascular con hospitalización ocupan el séptimo de los lotes, con dos tipos distintos de intervenciones relacionadas con la ligadura y extirpación de venas varicosas, con 140 intervenciones por un importe total de 135.795,80 euros. El octavo paquete

es el de los procedimientos de cirugía urológica con hospitalización, dos tipos de intervención con 960 unidades por 1.310.500,80 euros.

En noveno y último lugar se licita el lote de septoplastia con hospitalización, con un total de cien intervenciones a 591,59 euros cada una, lo que suma importe de 59.159 euros.

El plazo de duración del acuerdo marco será de cuatro años desde el 1 de agosto de 2024, o fecha que indique el contrato si es posterior, sin que se admita prórroga.

Las empresas que quieran concurrir a la licitación podrán presentar sus propuestas hasta las 23,59 horas del próximo 3 de junio. La mesa de contratación abrirá el sobre administrativo a las 9,30 horas del día siguiente, y los sobres con la oferta económica el 10 de junio.



## CASTILLA Y LEÓN

# El Común pide «reforzar» las medidas para rebajar las listas de espera

Tomás Quintana invita a transformar locales comerciales en casas en Castilla y León para mejorar el acceso a la vivienda, en especial a los jóvenes

VALLADOLID

El Procurador del Común reclama a la Consejería de Sanidad «reforzar» las medidas que aplica para reducir las listas de espera y las «demoras» en la atención así como adoptar otras diferentes con el fin de evitar «retrasos» en la atención que demandan los ciudadanos, al ser un asunto que motivó un «importante» número de quejas en 2023, lo que para la institución que preside Tomás Quintana refleja la «preocupación» de los castellanos y leoneses por este asunto.

En su intervención ante el pleno de las Cortes para presentar el informe correspondiente al último ejercicio completo, el procurador del Común explicó que un año más la gestión de las listas de espera fue un motivo que generó numerosas quejas por lo que en sus resoluciones mantuvieran la necesidad de ampliar las medidas que la Consejería de Sanidad les comunicó que estaba adoptando.

Asimismo, el Común, según detalló Tomás Quintana a los procuradores, resolvió una actuación de oficio sobre la evolución de las listas de espera generadas durante la pandemia y la incidencia que las diferentes medidas adoptadas habían tenido en la reducción de las mismas. De acuerdo a los datos facilitados por la Consejería de Sanidad, consideró que, especialmente en consultas externas y pruebas diagnósticas, así como en las intervenciones quirúrgicas a pacientes de niveles de prioridad dos y tres, se deberían adoptar medidas que permitieran acortar los tiempos de espera, informa lcal.

Ante la cámara, Tomás Quintana señaló que más allá de la aplicación del criterio de prioridad clínica, pese a que algunos procesos no tenían su origen en un problema grave de salud, son cuadros clínicos que alteran la vida personal y laboral de los pacientes, lo que para el procurador del Común supone «un problema añadido que afecta al derecho a la tutela de la salud». Esta resolución, recordó, fue aceptada parcialmente, puesto que Sanidad les trasladó que se estaban poniendo los medios para « paliar » los efectos causados por la pandemia.

Otro de los asuntos abordados en este ámbito fue la asistencia sanitaria a las personas que residen en el medio rural, si bien las quejas tuvieron una «menor incidencia» que en años anteriores. Aun así, la institución abordó aspectos como la atención geriátrica y de fisioterapia en el Centro de Salud de Tábara, en la provincia de Zamora; las «deficiencias» en la conexión a internet en el Centro de Salud de Villavellid, en Valladolid; los problemas planteados en zonas rurales por el aumento de la población en época estival o los que suscita el sistema de



El Procurador del Común, Tomás Quintana, junto a Alfonso Fernández Mañueco. lcal.

cita previa telefónica.

De nuevo, al igual que otros años, Tomás Quintana insistió en que las personas que residen en el medio rural deben ser atendidas mediante un sistema sanitario público fundado en los principios de «equidad, proximidad y presencialidad», de manera que se les garantice una atención sanitaria adecuada a sus necesidades, en concreto, al «predominante envejecimiento» de sus habitantes.

Respecto al funcionamiento del transporte sanitario, el procurador del Común aludió al «incumplimiento» del tiempo de respuesta para iniciar el tras-

lado por alta hospitalaria y a la petición a Sanidad de que fiscalice la prestación del servicio y que adoptara las medidas para corregir las deficiencias. «Consideramos aceptadas nuestras resoluciones al habernos manifestado que se estaban aplicando los mecanismos previstos para garantizar el cumplimiento de los pliegos del contrato», afirmó Tomás Quintana.

Finalmente, sobre la «gestión indirecta» del servicio de atención de llamadas de emergencia a través del número 1-1-2, Tomás Quintana avanzó que la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio

había trasladado que iba a incluir en el plan anual de actuación de la inspección general de servicios para el año 2024 para evaluar su prestación.

## VIVIENDA

Quintana señaló que la transformación de locales comerciales en viviendas puede contribuir a favorecer el acceso a la vivienda. El Común señaló que promovió de oficio un expediente sobre la transformación de locales comerciales en viviendas en las ciudades y grandes poblaciones de Castilla y León. En esa misma línea, Quintana

sostiene que esta idea puede ayudar a mejorar el acceso a la vivienda, en especial a las personas jóvenes. Si bien, advierte que se debe evitar la proliferación de infraviviendas, carentes de condiciones de habitabilidad, seguridad, accesibilidad, salubridad e iluminación natural.

Esta resolución, aceptada por Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio, recomienda a la Administración autonómica que valore establecer unas directrices comunes y criterios mínimos y homogéneos de ámbito autonómico, a modo de estándares urbanísticos, para ser incorporados a los instrumentos de planificación y desarrollo urbanístico municipal que prevean la conversión de locales comerciales en viviendas. Tomás Quintana y su equipo deberán explicar en profundidad esta propuesta, ver cómo se puede articular y llegar a ser una realidad ya que por el momento presenta una estructura difusa.

Por otro lado, el Procurador del Común recibió 1.774 quejas ciudadanas en 2023 y formuló 97 actuaciones de oficio. Así, emitió 1.042 resoluciones en el pasado ejercicio, de las que 183 se archivaron y en 859 se formularon resoluciones o recomendaciones a las administraciones, de ellas recibieron respuesta a 659 (76,72%) y 557 fueron aceptadas (84,52%). Otras 102 se rechazaron, el 15,48% de las recibidas. La institución tuvo que archivar 96 expedientes por falta de respuesta al finalizar el plazo para responder a las resoluciones formuladas, lo que representa el 13,11%. De 909 resoluciones, 732 fueron recomendaciones o sugerencias, sobre las que se han manifestado 558 (76,23%) y 76 están pendientes de contestación (10,36%). En el cómputo provincial, León registró 402 quejas; Valladolid 298; Burgos 183; Salamanca 153; Palencia 132; Segovia 95; Ávila y Zamora 88, respectivamente; Soria 65, hasta las 1.774, que derivan de los 2.784 expedientes tramitados por el Común. Además, hubo diez quejas múltiples, presentadas por 733 personas.

## PP y PSOE apoyan que Tomás Quintana renueve como Procurador del Común y este muestra su «disposición»

Mañueco muestra «su consideración y apoyo» por la labor de la institución

VALLADOLID

Los grupos parlamentarios abrieron el camino para encauzar la renovación del Procurador del Común, tras año y medio en funciones de su titular Tomás Quintana, durante el pleno de las Cortes de Castilla y León el que esta institución propia de la Comunidad presenta a la cámara su Informe Anual, correspondiente a 2023. Por su parte, el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, alabó su labor por la «supervisión de las administraciones y en defensa de los derechos de las personas de la Comunidad». «Tiene toda mi consideración y apoyo», afirmó el presidente.

Los dos partidos mayoritarios, PP

y PSOE, que suman la mayoría de los tres quintos necesaria para renovar la institución del Procurador del Común, expresaron en el Hemicycle la existencia de un acuerdo para que Tomás Quintana continuara en el cargo un segundo mandato de cuatro años, tras entrar en funciones en octubre de 2022. El aludido expresó su «plena disposición» a escucharlo que decidían. A principios de 2023, se puso en marcha en las Cortes el procedimiento para renovar las instituciones propias-Procurador del Común, Consejo Consultivo, Consejo de Cuentas y Consejo Económico y Social-con una ronda de reuniones entre los grupos que no concluyó en una propuesta oficial a las Cortes, para que pudiese

ser ratificada por el Parlamento de la Comunidad. Sin embargo, casi un año y medio después, el portavoz popular, Raúl de la Hoz, verbalizó en la tribuna el acuerdo alcanzado hace un año con los socialistas para que Tomás Quintana continuara y deseó que «en su momento acepte» la propuesta que se le haga desde el legislativo, tras negar que haya interferido en su labor el hecho de estar en funciones, informa lcal.

Previamente, el socialista Luis Tudanca dio expresamente el apoyo al Procurador del Común para que continúe un segundo mandato y tendió la mano al presidente de la Junta, para «si quiere» hacer la propuesta esta misma semana. «No se pueden ir

cumplir las normas por capricho, no tiene sentido esperar más», dijo.

Igualmente, desde el Grupo Mixto, los procuradores también lamentaron que no se haya materializado el acuerdo para renovar las instituciones propias en sus intervenciones ante el pleno. Así, Pedro Pascual (Por Ávila) apeló al consenso; Francisco Igea, ex de Ciudadanos, pidió que se iniciara el procedimiento; Pablo Fernández (Unidas Podemos) afirmó directamente que Quintana es «un buen candidato», y le dio su apoyo.

Vox, sin embargo, no entró en la cuestión de la renovación de las instituciones propias de la Comunidad, aunque valoró el trabajo realizado por el Procurador del Común.



## Castilla y León contará con un plan especial de riesgo radiológico

VALLADOLID

Castilla y León contará próximamente con un plan especial de riesgo radiológico, que se denominará Radiocyl, con el objetivo de responder a posibles emergencias de este tipo. Se trata de un documento incluido en el catálogo de Protección Civil y que requiere de una metodología técnico-científica adecuada. Este plan se elabora para reducir el riesgo, mitigar sus consecuencias en origen y disminuir los posibles efectos adversos de incidencias ionizantes para la población, los bienes y el medio ambiente, informa Ical.

La Comunidad no ha sufrido nunca un incidente de este tipo, ni en actividades reguladas, como podría ser el funcionamiento de una central nuclear, ni por razones ilícitas. Verónica del Val, técnico de la Agencia de Protección Civil y Emergencias de la Junta de Castilla y León, señala que el objetivo es establecer la organización y un esquema de coordinación entre las administraciones públicas que intervendrían en este plan.

## SOCIEDAD | PAPEL

45

### TRASTORNOS MENTALES

## EL VENENO DEL SAPO DE SONORA COMO TERAPIA MÉDICA

Por Cristina G. Lucio

Las investigaciones científicas con sustancias psicodélicas experimentan una auténtica eclosión. Numerosos estudios exploran el potencial de drogas como el LSD, la psilocibina o el MDMA, entre otras, para tratar problemas graves de salud mental, como la depresión, las adicciones o el estrés postraumático; o trastornos neurodegenerativos, como el párkinson. A esta nómina se une esta semana un trabajo publicado en *Nature* con un compuesto derivado del veneno del llamado sapo de Sonora (*Incilius alvarius*), una especie



que vive en el desierto de Sonora, entre México y EEUU.

Para protegerse de los depredadores, el animal segrega varios compuestos psicoactivos, como el 5-MeO-DMT, cuyas propiedades alucinógenas se conocen desde hace

siglos. Ahora, los científicos, dirigidos por Daniel Wacker, del departamento de Ciencias Farmacológicas de la Icahn School of Medicine de Nueva York, han analizado cómo el compuesto interactúa con un receptor de la serotonina denominado 5-HT<sub>1A</sub>. En estudios en ratones modelos de depresión, los científicos han evaluado sus buenos resultados.

Un ejemplar de 'Incilius alvarius', más conocido como sapo de Sonora. SHUTTERSTOCK

5

## SORIA

## La unidad de donación de sangre se va a las oficinas de Copiso

SORIA

La unidad de donación de sangre estará durante la jornada de este martes frente a las oficinas de Copiso y la Hermandad anima a los ciudadanos a que se acerquen a donar.

La Hermandad de Donantes de Sangre de Soria estará con su unidad móvil frente a la empresa soriana en las oficinas que se ubican en la avenida de Valladolid.

La cita está abierta a todos los ciudadanos, a los que la Hermandad anima a que se acerquen a donar, «dada la necesidad que hay de sangre». La unidad móvil estará con un horario desde las 8.30 horas de la mañana hasta las 14.00 horas.

Copiso explica en un comunicado que viene realizando esta colaboración y llamada solidaria desde hace cinco años, con el fin de acercar la donación a todos sus socios y trabajadores, pero también al conjunto de la ciudadanía.

La Hermandad de Donantes y el Consejo Rector de Copiso subrayan el agradecimiento de antemano de este gesto solidario que puede salvar vidas.

«Esta corresponsabilidad social, más concretamente la salud y el bienestar de las personas, es uno de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) con los que está comprometida la cooperativa soriana», señala la firma.



Una donación de sangre. MARIO TEJEDOR



## Sanidad pagará 450€ a los médicos por cuatro horas extra para reducir la espera

● La Consejería prórroga las peonadas de tarde con «carácter temporal y extraordinario» para todo el año, mientras Alejandro Vázquez remarca que «utilizará todo lo que sea necesario» para volver a los datos precovid en lista de espera

**VALLADOLID**  
Objetivo, devolver los tiempos de espera para ser atendido en una consulta con el especialista y ser intervenido quirúrgicamente en Castilla y León a la época precovid, anterior

a la pandemia. Y, para eso, el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, deja claro que «utilizará todo lo que sea necesario». Y dentro de ese todo lo necesario se encuentran las peonadas, que la Consejería de Sa-

nidad prorrogará durante todo el año. Unas peonadas que significarán que los médicos cobrarán hasta 450 euros por cuatro horas extra de trabajo por las tardes para reducir esa espera. Los importes a pagar

en el caso de las intervenciones son los 450 euros a los médicos, 300 en el caso enfermeros; 110, para los técnicos auxiliares TCAE, y 90 euros, en los celadores. Mientras, en consulta y pruebas diagnósticas, los im-

portes se fijan en 322 euros para los facultativos; 214, en los enfermeros; 155, para técnicos superiores para el diagnóstico; 80 euros, TCAE y auxiliares administrativos y 60 euros, los celadores.

Págs. 9 y 10

6

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Jueves 9 de mayo 2024

## SORIA

## Sanidad incorporará en Soria a varios MIR con contratos de fidelización

Este año finalizan su residencia 15 médicos residentes y la Junta señala que «muchos han mostrado su interés en continuar prestando servicio» en la Gerencia

**SORIA**  
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria incorporará a través de contratos de fidelización a varios de los médicos internos residentes, MIR, que finalizan este año su residencia en el Complejo Hospitalario de Soria. Ayer se celebró el acto anual de bienvenida a los nuevos y la despedida a los cuatro que han concluido en Urología, Medicina del Trabajo, Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Además, en el mes de septiembre lo harán once especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Según informó la Junta, «muchos de los profesionales médicos han mostrado su interés en continuar prestando servicios en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria a través de contratos de fidelización que se formalizarán en las próximas semanas».

En septiembre también serán 14 los enfermeros internos residentes (EIR), especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, los que terminen su formación.

El acto celebrado ayer en el salón de actos del Hospital Santa Bárbara también se dedicó a dar la bienvenida a los profesionales que cursarán su formación de médico interno residente en la capital soriana, durante un periodo de dos a cinco años.

Del mismo modo, se recibió a los profesionales de la enfermería y psicología que han aprobado el examen EIR y PIR y se incorporan a la plantilla de especialización del



La Gerencia de Asistencia Sanitaria celebra un acto para dar la bienvenida a los MIR y EIRS, HDS

centro médico. Se trata de los diez médicos que eligieron Soria para realizar su residencia, cubriendo apenas la mitad de la oferta, ya que 11 de las 21 posibles quedaron vacantes en el proceso de elección.

Los médicos han podido elegir plaza entre las seis especialidades que oferta el hospital, entre ellas Urología, Radiodiagnóstico, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Medicina Interna

y Psiquiatría. Entre las nuevas incorporaciones llegan cuatro MIR de Medicina Familiar y Comunitaria, uno en Medicina Interna, uno en Medicina Interna, uno en Urología, uno en Radiodiagnóstico, uno en Medicina del Trabajo y uno en Psiquiatría.

Asimismo, se integran en plantilla como residentes nueve profesionales en Enfermería Familiar y Comunitaria y una más en Salud

Mental. A los anteriores, se suma un residente en Psicología Clínica, según informó la Junta de Castilla y León.

El acto estuvo encabezado por el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, la directora Médica de Atención Hospitalaria, Marta León, y los jefes de Estudios de Atención Hospitalaria y Primaria, Luis Eduardo Enríquez y Eduardo Ladrón.

## Los internos de la prisión participan en un proyecto musical

**J.A.C. SORIA**  
La música como instrumento de inserción y empoderamiento. Una herramienta que a través del proyecto 'Versos libres' moviliza a dos grupos de internos del centro penitenciario, quienes interactúan componiendo letras de música urbana y realizando versiones especialmente de flamenco. Harmonii Coaching es la organizadora de la actividad, que con un año de duración y mediante la colaboración de la Fundación la Caixa y el Ayuntamiento de la capital se ha acercado ya a una veintena de presos, con la aspiración de tener continuidad más allá del tiempo inicialmente tasado. La sensibilidad y la «conciencia emocional» para «gestionarse mejor» uno mismo y el «empoderamiento social» son las líneas de trabajo del proyecto, indicó por parte de la entidad Guillermo González, quien presentó ayer los talleres acompañado de la concejala Gloria Gonzalo.

La idea final es elaborar un CD con todo el desarrollo del curso, así como un documental («hay que estar dentro» y «ver sus caras», la «motivación» de los internos). En su caso, y dependiendo de la coincidencia con permisos penitenciarios, no se descarta que alguno de los penados pueda celebrar un concierto en la capital. «Se están tomando en serio a sí mismos», refirió González, «se ven admirados, respetados».



## CASTILLA Y LEÓN

# Sanidad paga 450€ a los médicos por 4 horas de tarde para reducir la espera

● La Consejería prórroga las peonadas con «carácter temporal y extraordinario» para todo este año ● Alejandro Vázquez remarca que «utilizará todo lo que sea necesario» para volver a los datos precovid en listas de espera

**DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID**

La situación de las listas de espera en Atención Primaria y Hospitalaria no presenta los resultados esperados para la Consejería de Sanidad, o al menos así lo demuestra la prórroga llevada a cabo por el departamento de Alejandro Vázquez sobre la medida basada en la «realización voluntaria de actividad asistencial fuera de la jornada ordinaria de trabajo» con «carácter extraordinario y temporal» durante todo el año 2024. Estas «peonadas», como se conoce coloquialmente a este proceso, contará con diferentes cuantías para el personal sanitario, pudiendo llegar a cobrar hasta 450 euros en el caso de licenciados especialistas por cada jornada de 4 horas con actividad quirúrgica en horario de tarde, y que pueden descender hasta 40 euros si se tratan de auxiliares administrativos que realicen jornadas especiales de tarde de dos horas.

«Un objetivo fundamental del Servicio de Salud es garantizar el acceso y la prestación de la asistencia sanitaria en términos de igualdad efectiva entre todos los ciudadanos de nuestra Comunidad. Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo ha sido necesario adoptar una serie de medidas especiales en el ámbito asistencial», recoge la orden publicada ayer en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl), con la cual la Consejería de Sanidad prolongará las medidas especiales sanitarias de ámbito asistencial para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera, que según la última orden aprobado se iban a mantener hasta el mes de marzo de 2024.

Ya no será hasta marzo, sino hasta el 31 de diciembre de este año como consecuencia de los resultados de las listas de espera correspondientes al primer trimestre de 2024, periodo en el que la espera media se sitúa en los 114 días, que desciende en dos jornadas respecto al cierre de 2023 y con diez de los catorce hospitales de la Comunidad con demoras por debajo de los 100 días. Una leve mejora de la que es consciente Sanidad, que señala que «persisten todavía las cir-

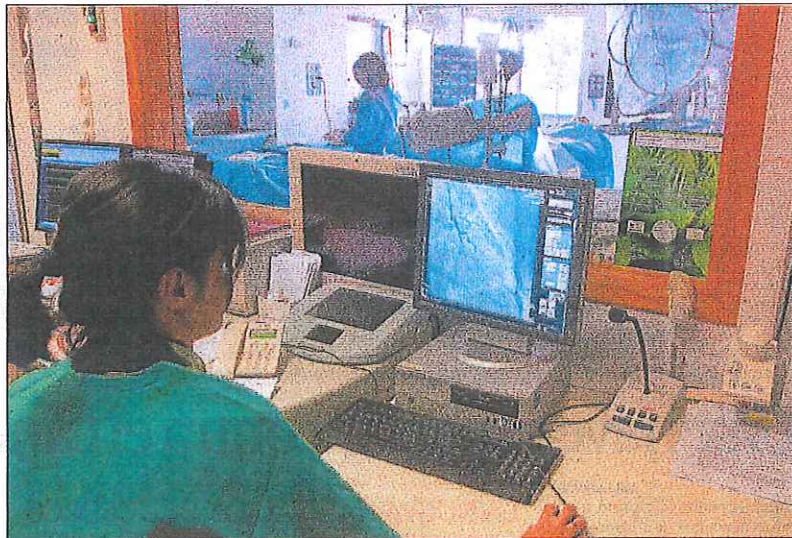


Imagen de archivo de un quirófano en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. J.M. LOSTAU

cunstancias que obligaron a la adopción de las medidas especiales sanitarias de ampliación voluntaria de la actividad asistencial por encima de la jornada habitual de trabajo, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la hospitalaria».

Bajo este contexto, se mantendrán las «peonadas» con el objetivo de «re-

ducir las listas de espera y evitar la demora en la prestación de la actividad asistencial», sobre todo en periodos estivales y navideños. «Todo lo cual repercutirá en la mejora de la salud de los ciudadanos al reducir considerablemente los tiempos de espera que han de soportar para las consultas, pruebas diagnósticas e inter-

vencciones quirúrgicas», explican sobre la prolongación de estas «medidas de choque».

La participación de los profesionales, según indica la medida, será consistente en la «realización voluntaria de actividad asistencial fuera de la jornada ordinaria de trabajo» y se planificará con el objetivo de atender 25

consultas, de las cuales 20 son presenciales, pudiendo ser el resto de carácter no presencial para las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria, mientras que en Pediatría son 20 consultas, de las que 16 son presenciales.

La actividad asistencial se programará en sesiones de tarde de 4 horas, o bien en sesiones de tarde de 2 horas, que no se computarán dentro de la jornada ordinaria establecida; si bien dicho horario se considerará al efecto de no superar la duración máxima de 48 horas semanales de trabajo efectivo.

La realización de esta actividad extraordinaria se abonará en concepto de productividad por la actividad desarrollada desde el pasado 1 de abril, de forma que los licenciados especialistas cobrarán 322 euros por cada jornada especial de tarde de cuatro horas en Atención Primaria; 214, en el caso de enfermeros, y 80 euros, en el de los auxiliares administrativos. Por cada jornada especial de tarde de dos horas, se marcan, 161 euros, en el primer caso, y 107 y 40, en los otros dos, es decir, la mitad del importe.

Los importes máximos ascienden si se tratan de actividades quirúrgicas, donde un licenciado especialista podrá cobrar hasta 450 euros por cada jornada especial de tarde 300, en el caso enfermeros; 110, para los técnicos auxiliares TCAB, y 90 euros, en los celadores.

Por cada jornada especial de tarde de consulta y de pruebas diagnósticas, los importes se fijan en 322 euros para los licenciados especialistas; 214, euros, en los enfermeros; 155, técnicos superiores en imagen para el diagnóstico; 80 euros, TCAB y auxiliares administrativos y 60 euros, los celadores. Unas cuantías que se incrementarán un 25% para los médicos que se desplacen a un centro de otra localidad a realizar esa actividad extraordinaria fuera de la jornada ordinaria.

No obstante, para el desarrollo de esta actividad asistencial extraordinaria se deberá disponer de recursos

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

## LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA CAUSA CÁIDAS TAMBIÉN EN HOSPITALES

Los últimos fallos para pasar consulta y emitir recetas en los centros de salud de Castilla y León también afecta a los hospitales. La Consejería de Sanidad informó este miércoles que el sistema Medora se vio afectado ayer por «una incidencia en

el sistema de conectividad de los diferentes componentes ubicados en el centro de proceso de datos corporativo», producto del desarrollo «desde hace tiempo» de un nuevo sistema de historia clínica

electrónica de Castilla y León. No solo el irarres se tuvo constancia de estas afecciones, sino que se vienen sucediendo desde última semana. Así lo reconoció el titular de Sanidad, que explicó que se han producido de forma discontinua «situaciones de entretimiento» de la aplicación asistencial Medora, una incidencia que «no ha

presentado un patrón uniforme de aparición, lo que ha dificultado su identificación». Con las correspondientes comunicaciones a los hospitales de la región, el comunicado constató que Sacyl tiene el objetivo de «contar con una única herramienta e historia clínica, accesible, versátil y optimizada», fruto de la «continua» evolución de Medora y Jimena.

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO



## CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR  
en lo referente a consultas, quirófanos, camas, equipos o personal necesarios para atender a los pacientes; así como un adecuado rendimiento en jornada ordinaria, en términos de programación quirúrgica, número suficiente de agendas, desarrollo de las agendas en jornada ordinaria y adecuada relación de primeras consultas sobre las sucesivas.

### OBJETIVO: DATOS DE 2019

Tras la publicación en el Bocy que la Consejería mantiene, «con carácter temporal y extraordinario», las «peonadas» en Atención Primaria y Especializada, el responsable de este departamento, Alejandro Vázquez, avanzó ayer que su unidad «utilizará todo lo que sea necesario para intentar llegar» a los datos de listas de espera de 2019, tanto a nivel interno, en el que la Consejería trata de mejorar su producción en jornada ordinaria con peonadas y el programa de autoconcerto voluntario por parte de los profesionales; como en la parte externa, en el que se «utiliza todo lo que sea necesario para intentar llegar a este objetivo» mediante la concertación.

Vázquez destacó que Castilla y León es la segunda comunidad autónoma donde más baja la lista de espera en 2023, un 6%, solo por debajo del País Vasco, y frente a la subida del 7% de la media nacional. Minutos antes de visitar la habitación «espacial» del Hospital Clínico, ubicada en la planta de pediatría, recordó que el objetivo de su departamento con las listas de espera es regresar a los datos de 2019, que «eran bastante asumibles por parte de la población», pero señaló que se torció con la pandemia, como «sucede en todas las comunidades autónomas», y «disparó de forma muy importante las listas de espera». Durante este tiempo, los datos «se han retenido y no se ha atendido con la suficiente celeridad a los pacientes», si bien apuntó que todas las autonomías «están peleando».

En este punto, el consejero lamentó las críticas de la oposición «con el tema de la privatización», pero aclaró que Castilla y León es la que «menos porcentaje de su gasto sanitario dedica a conciertos externos, un 2,8%», frente a una media nacional de casi el 9%, «mientras que las pocas comunidades donde gobierna el PSOE, que aquí predica que la Junta privatiza, más que duplican esta cantidad y están entre el 5,5 y el 6%». «Nosotros vamos a seguir en la línea de trabajar todos los días con todos los medios a nuestra disposición para que el ciudadano de Castilla y León pueda tener listas de espera lo más asumibles posibles», concluyó Vázquez, quien además recordó que la concertación es una herramienta cuya aceptación por parte de los pacientes es voluntaria.



El consejero de Sanidad y el presidente de la AECC visitan la nueva habitación de Pediatría del Clínico. Ical.

## Una 'nave espacial' contra el cáncer infantil

VALLADOLID

Se abre la puerta al espacio, a un mundo de sueños, de imaginación. A un lugar en el que atenuar un sufrimiento y sentirse mejor a pesar del contexto que le rodea: la recreación de una nave espacial que permita alumbrar la esperanza, la de aquellos niños que un día hospitalizaron con una enfermedad, quizás oncológica, y que hoy atraviesan, siendo tan niños, por las duras entrañas de una dolencia que la vida les tenía preparadas ya tan pronto, tan temprano, cuando no esa misma vida no les ha dado tiempo ni a pensar qué puede estar sucediendo en sus pequeños y delicados cuerpos.

Ayer fue un «día muy especial» en la octava planta del Hospital Clínico, la de Pediatría. El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Valladolid, Artemio Domínguez, reflexiona y piensa que está «en el buen camino» y este miércoles «se refuerza la misión» de la organización: «Ayudar a las personas con cáncer y sus familiares», comenta, un concepto que «cuando se refiere a niños y niñas, amplía aún más el corazón».

También alabó que «siempre se encontrarán» con la Junta en iniciativas de humanización de centros hospitalarios y ensalzó también las Cátedras AECC para que haya una «convergencia entre la universidad y el sector sanitario». «En fin, esperamos que entre todos avancemos en nuestro propósito, que es ayudar a las personas con cánceres familiares», deseó en declaraciones a Ical.

Junto a Domínguez, visitaron esta sala el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, y el gerente del centro, José Antonio Arranz. Todos ellos

### LA NUEVA HABITACIÓN DEL CLÍNICO PRETENDE CREAR UNA ESTANCIA «MÁS HUMANA» PARA LOS NIÑOS DENTRO DEL HOSPITAL

recordaron que fue una idea de la Comisión de Humanización del Hospital en el entorno de 2017, pero la pandemia lo truncó. Vázquez describió la habitación, preparada para un paciente y un familiar, un espacio decorado gracias a la colaboración y a la financiación de la AECC. «El motivo no es otro que el de intentar que tengan una estancia más humana dentro del hospital, que siempre es un entorno hostil», sostuvo el consejero, quien aludió a la concordancia con el Plan de Huma-

nización de la Junta.

Igualmente, recordó que el cáncer infantil es una enfermedad prevalente, «pero con una importante afectación psicológica, tanto a los niños que lo padecen como a las familias», y por lo tanto iniciativas de este tipo pueden «atenuar un poco este sufrimiento y que hagan más confortable las estancias».

Vázquez señaló que su departamento ha mejorado la cartera de servicios del Clínico en materia de cáncer infantil, con una unidad de refe-

rencia para toda la Comunidad de Neurocirugía Pediátrica y otra de Radioterapia Infantil, así como otra en Salamanca para trasplante de componentes hemáticos. «El problema es que el cáncer infantil no es igual al del adulto, no solo por las repercusiones psicológicas, sino porque realmente el proceso es diferente y tiene peculiaridades que hacen que se deban de atender los niños con enfermedad oncológica en unidades especializadas que tenemos en nuestra Comunidad, en los 14 hospitales», dijo.

Respecto a la habitación espacial para pacientes oncológicos, decorada como un cohete espacial, cuenta con mobiliario, techos y paredes decoradas simulando estar en el espacio, dentro de una nave espacial. Este proyecto ha sido redactado y desarrollado por M/G Proyectos, Marta Fernández y Gamallél López, Antonio Álvaro Tordesillas y DGI Proyectos. Los paneles que revisten las paredes, que son la parte más llamativa, han sido donadas por Porcelanosa Grupo y son de Kiron R K-LIFE, una material que mejora la calidad del aire al tener muy bajos niveles de compuestos orgánicos volátiles (COV) y contribuye a un entorno libre de bacterias y microorganismos gracias a su casi nula porosidad, lo que convierte a este espacio en un excelente elemento para revestimientos en zonas sanitarias asépticas, como es el caso de esta habitación.

Se ha llevado a cabo gracias a la solidaridad de ARVID Artesanía del Vidrio, Porcelanosa, Pincel Rotulación, TROX España, Panasonic Heating & Cooling, Herdelca Instalaciones, Soluciones Obra y Decoración y CEYCA Inox.

### VÁZQUEZ INSTA A DIEZ A «ATENDER Y GESTIONAR» LA CIUDAD DE LEÓN

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, respondió al alcalde de León, José Antonio Díez, que se dedique a «atender y gestionar» su ciudad ante el «grave deterioro» en áreas de su competencia, «si le queda tiempo

después de dedicarse a la gestión sanitaria», informa Ical. Vázquez contestó así al regidor, que en la jornada del pasado martes denunció la situación «alarmante y preocupante» de la sanidad pública en la provincia, y exigió «medidas

urgentes» debido a «la deficiencia y la mala praxis en la gestión del servicio público de salud», para evitar la tendencia de aumento en las listas de mortalidad. Al respecto, Vázquez le instó «a atender y gestionar esa bonita ciudad, que todos los que vamos a León de modo periódico vemos el grave deterioro que tiene en toda su competencia».



# ESTA MUJER NO EXISTE, LA ROSÁCEA SÍ ▶▶

Las personas creadas por Inteligencia Artificial ni sienten ni padecen. El 89%\* de personas reales con rosácea sienten que afecta negativamente a su calidad de vida.

#LETIRealLaRosaceaEsMuyReal



## EL 89% DE LAS PERSONAS CON ROSÁCEA RECONOCEN QUE ÉSTA AFECTA, DE ALGUNA MANERA, NEGATIVAMENTE A SU CALIDAD DE VIDA

**L**a rosácea es una enfermedad de la piel que se caracteriza por rubores faciales y lesiones inflamatorias, entre otros síntomas.

Con la campaña #LaRosaceaEsMuyReal queremos visibilizar esta patología que se estima que afecta a 1 de cada 10 personas. Normalmente son adultos jóvenes de entre 30 y 50 años con la piel clara. Las mujeres pueden sufrir la rosácea hasta tres veces más que los hombres, pero los casos más graves curiosamente aparecen en los varones. En todos los casos, hay que ponernos en manos de los especialistas, porque si no se trata, puede empeorar con el tiempo. ¡Ah! Y sí, el sol es uno de los desencadenantes principales de los brotes.

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica común de la piel que causa enrojecimiento duradero en la cara y, en ocasiones, bultos pequeños con pus y dilatación de los vasos sanguíneos faciales. Algunos síntomas pueden exacerbarse durante semanas o meses, y luego desaparecer por un tiempo.

Todos estos factores afectan de forma significativa a la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad. Los pacientes con rosácea pueden sentir vergüenza, ansiedad, baja autoestima, depresión y estigmatización social. Hasta el 90% de los pacientes pueden ver alterada su autoestima en algún grado porque es una de las enfermedades más visibles que afecta a la piel. Este es uno

de los datos que recoge el estudio sobre síntomas emocionales de la rosácea que ha elaborado LETI Pharma, consciente de la necesidad de cuidado integral que requieren estos pacientes y de los principales retos a los que se enfrentan.

Con este estudio, LETI Pharma desea dar a conocer las consecuencias emocionales y la afectación que esta patología tiene en la vida social de los pacientes con rosácea, tanto diagnosticadas como sin diagnosticar. Con esta campaña queremos animar a las personas que al menor síntoma acudan al médico para un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

Como factores determinantes, los pacientes con rosácea definen la enfermedad como incómoda y molesta, y esto ya nos da una idea del impacto que puede tener sobre su estado físico y emocional.

### Las conclusiones son claras:

En cuanto a las afecciones físicas, el enrojecimiento facial es el principal síntoma que padecen tanto hombres como mujeres.

Por lo que se refiere a los factores desencadenantes, los cambios de temperatura y el estrés son las principales causas que desencadenan las rojeces faciales en las mujeres, mientras que el estrés y la exposición solar son las principales causas en los hombres.

Asimismo, el ejercicio físico es una de las actividades que más empeora el enrojecimiento de la cara. Por otra

**En coincidencia con el Día Mundial de la Rosácea, LETI Pharma, laboratorio experto en el cuidado de la piel, ha presentado la campaña "La rosácea es muy real" mostrando los datos del estudio que ha realizado para valorar las afectaciones emocionales y físicas de las personas con rosácea.**

parte, la falta de sueño, el viento y determinados alimentos dan lugar a protuberancias rojas e hinchadas.

En cuanto a las afectaciones a nivel emocional en pacientes con rosácea, más de la mitad de los/as encuestados/as se ha sentido avergonzado/a, preocupado/a y observado/a por el hecho de sufrir enrojecimiento facial. Les hace sentir incómodos en su vida diaria, significativamente más a las mujeres que a los hombres y, sienten que su aspecto está descuidado. A pesar de ello, las mujeres consideran que es más fácil de ocultar la rojez facial que los hombres, gracias al maquillaje.

1 de cada 3 se ha sentido incomprendido/a y reconoce que la rosácea le

ha afectado negativamente a sus relaciones sociales. Aproximadamente un 31% de los/as encuestados/as reconoce que la enfermedad limita la realización de actividades sociales, y un 17% ha dejado de hacer alguna actividad como el deporte, tomar el sol o salir con amigos.

### LETI Pharma

En LETI Pharma apuestan firmemente por la innovación científica en el campo de la Dermatología y Dermocosmética para ofrecer soluciones específicas y eficaces para el cuidado de la piel.

El espíritu científico y creatividad en I+D, junto con una visión profunda de las necesidades de las personas, han posicionado a LETI Pharma entre los principales laboratorios dermatológicos. Conoce todas las soluciones dermatológicas que ofrecen, accede a <https://www.leti.com/dermatologia/>

### El estudio

El estudio se ha llevado a cabo con un total de 300 personas de toda España, que tuvieran los síntomas específicos de la piel sensible con rojeces, rosácea y/o cuperosis, estuvieran o no diagnosticados. La muestra estaba compuesta de forma igualitaria por hombres y mujeres, de edades comprendidas entre los 35 y 60 años, aproximadamente.





# Soria pierde 143 habitantes aunque se mantiene por encima de 90.000

El dato interanual, sin embargo, es positivo en 467 personas con un aumento del 0,52%

VÍCTOR F. MORENO SORIA

Soria ha perdido 143 habitantes en el primer trimestre del año y su población se queda aún por encima de los 90.000 habitantes, en concreto, 90.097, según los datos de la Estadística Continua de Población (ECP) que hizo públicos este jueves el Instituto Nacional de Estadística. La población se reparte entre 45.702 hombres y 44.395 mujeres.

La caída en comparación con el trimestre del año anterior es del 0,16%. Sin embargo, la comparación interanual sí refleja un aumento poblacional del 0,52%, con 467 habitantes más. En esta ocasión, sin embargo, atendiendo al dato trimestral, la emigración no ha resultado suficiente para seguir 'estirando' las cifras.

De los 90.097 habitantes, 74.800 son nacionales y 15.300 extranjeros. La caída de residentes nacionales se fija en el 0,87% mientras se ha producido un alza en el periodo interanual del 7,93% en el número de vecinos extranjeros.

Por su parte, la sangría demográfica continúa cebándose con Castilla y León. La Comunidad aparece en una nueva estadística como una de las pocas autonomías del país que pierde habitantes, en este caso 1.343 en tan solo tres meses. Además, esta evolución negativa no se produce en todo el territorio al mismo ritmo, sino que se concentra especialmente en algunas provincias como León y Salamanca, que rondan descensos de 750 ciudadanos.

De esta forma, la sangría poblacional que sufre Castilla y León no cesa. No solo eso, sino que además la sitúa como una de las comunidades autónomas con peor evolución demográfica de España. Y es que mientras la inmensa mayoría gana habitantes, solo cinco pierden. Asimismo, la autonomía castellana y leonesa ocupa el tercer puesto de la tabla, lo que evidencia la situación dramática en la que se encuentra.

## EVOLUCIÓN TRIMESTRAL DE LA POBLACIÓN POR COMUNIDADES EN 2024

(A 1 de abril de 2024)

| Comunidad              | 1 de enero        | 1 de abril        | Absoluta      | VARIACIÓN TRIMESTRAL |             |
|------------------------|-------------------|-------------------|---------------|----------------------|-------------|
|                        |                   |                   |               | Porcentual (%)       |             |
| Madrid                 | 7.002.363         | 7.033.087         | 30.724        |                      | 0,44        |
| Com. Valenciana        | 5.319.448         | 5.338.333         | 18.885        |                      | 0,36        |
| Cataluña               | 8.021.153         | 8.044.095         | 22.942        |                      | 0,29        |
| Murcia                 | 1.569.706         | 1.572.511         | 2.805         |                      | 0,18        |
| Baleares               | 1.232.014         | 1.234.106         | 2.092         |                      | 0,17        |
| <b>Total nacional</b>  | <b>48.610.458</b> | <b>48.692.804</b> | <b>82.346</b> |                      | <b>0,17</b> |
| Navarra                | 678.093           | 679.181           | 1.088         |                      | 0,16        |
| Castilla - La Mancha   | 2.101.404         | 2.103.588         | 2.184         |                      | 0,10        |
| Canarias               | 2.238.336         | 2.240.626         | 2.290         |                      | 0,10        |
| País Vasco             | 2.227.746         | 2.229.924         | 2.178         |                      | 0,10        |
| La Rioja               | 324.009           | 324.319           | 310           |                      | 0,10        |
| Andalucía              | 8.628.026         | 8.630.049         | 2.023         |                      | 0,02        |
| Galicia                | 2.705.741         | 2.706.125         | 384           |                      | 0,01        |
| Cantabria              | 591.164           | 591.004           | -160          | -0,03                |             |
| Asturias               | 1.008.874         | 1.008.328         | -546          | -0,05                |             |
| <b>Castilla y León</b> | <b>2.390.452</b>  | <b>2.389.109</b>  | <b>-1.343</b> | <b>-0,06</b>         |             |
| - Ávila                | 160.182           | 159.984           | -198          | -0,12                |             |
| - Burgos               | 359.286           | 359.454           | 168           |                      | 0,05        |
| - León                 | 447.353           | 446.618           | -735          | -0,16                |             |
| - Palencia             | 158.120           | 158.051           | -69           | -0,04                |             |
| - Salamanca            | 327.162           | 326.415           | -747          | -0,23                |             |
| - Segovia              | 156.790           | 157.023           | 233           |                      | 0,15        |
| - Soria                | 90.240            | 90.097            | -143          | -0,16                |             |
| - Valladolid           | 524.998           | 525.455           | 457           |                      | 0,09        |
| - Zamora               | 166.321           | 166.012           | -309          | -0,19                |             |
| Extremadura            | 1.053.458         | 1.052.190         | -1.268        | -0,12                |             |
| Aragón                 | 1.349.372         | 1.346.806         | -2.566        | -0,19                |             |

FUENTE: INE (Estadística Continua de Población)

EL MUNDO

Según los datos del INE, los 1.343 habitantes perdidos por Castilla y León entre el 1 de enero y el 1 de abril de 2024 representan el 0,06% de su población total. La superan, en este sentido, Extremadura (-0,12%) y 1.268 habitantes (menos) y Aragón (-0,19%) y 2.566 habitantes (menos). Asimismo, también en tendencia negativa figuran Asturias (-0,05%) y 546 habitantes (menos) y Cantabria (-0,03%) y 160 habitantes (menos).

En el lado opuesto aparece la Comunidad de Madrid, que acapara casi un tercio de los nuevos habitantes

de España con 30.724 de 82.346. Esto supone que su cifra de habitantes se eleva un 0,44%. El resto de grandes aumentos figuran en la Comunidad Valenciana (+0,36%) y 18.885 habitantes (más) y Cataluña (+0,29%) y 22.942 habitantes (más). En cualquier caso, gracias a los datos del INE se puede observar como la tendencia demográfica creciente se mantiene en las autonomías más próximas a la costa y, en especial, en toda la zona del Levante.

En el caso de las provincias de Castilla y León, se pone de manifiesto que

hay dos velocidades en lo que a crecimiento demográfico se refiere. Por un lado, territorios como Segovia, Valladolid o Burgos crecen en población, mayoritariamente por motivos de ubicación geográfica, mientras que el resto siguen perdiendo habitantes. No solo eso, sino que la mayor sangría se concentra en el oeste de la Comunidad, en Salamanca, León y Zamora, e incluso con algo más de incidencia en el norte si se atiende a datos históricos.

Concretamente, la provincia salmantina es la que más habitantes per-

dió a lo largo del primer trimestre del año, 747, que representan un 0,23% de su población total. Es un dato casi idéntico al que arroja León, que sumó 735 personas menos aunque en este caso representan el 0,16% de su censo provincial. Para completar las tres primeras posiciones y para reforzar que la sangría demográfica golpea con especial dureza al oeste de la Comunidad, la población de Zamora se redujo en 309 personas, el 0,19% de la población total.

Cabe destacar, además que León, Zamora y Salamanca, por ese orden, se sitúan a la cola del país en la estadística y solo Zaragoza (-0,28%) y 2.761 habitantes (menos) y Córdoba (-0,29%) y 2.264 habitantes (menos), anotan una tendencia peor. En cualquier caso, y a pesar de todo lo anterior, la evolución demográfica negativa no es algo que sorprenda cuando se habla de estas provincias, ya que se trata de algo recurrente especialmente en Zamora y, de manera ligeramente más leve, en León.

Para cerrar con las provincias de Castilla y León que según el INE perdieron población en el primer trimestre del año, Ávila redujo sus datos en 198 individuos, un 0,12% menos, mientras que Palencia restó 69 personas, equivalentes al 0,04%.

El crecimiento demográfico se produjo, por tanto, en Segovia, Valladolid y Burgos. La provincia segoviana es la que más población ganó en términos relativos, ya que incrementó su censo un 0,15% al sumar 233 habitantes. Esto se debe en gran parte en la proximidad de este territorio con Madrid, ya que en muchos casos atrae a personas que trabajan en la capital.

Valladolid, por su parte, encabeza la Comunidad en términos absolutos al incorporar 457 ciudadanos, lo que supone un aumento demográfico del 0,09%; mientras que Burgos, con 158 ciudadanos más, creció un 0,05%. En el caso de la provincia vallisoletana, su ubicación geográfica en el centro de la Comunidad y su papel como polo industrial siempre juegan a su favor desde el punto de vista de la evolución demográfica, mientras que en la burgalesa su proximidad con el País Vasco es también un factor de mucho peso. Y una vez más, el comportamiento de la población extranjera es determinante para analizar la evolución demográfica.

## Los Royales cumple 30 años con la 'consolidación de su atención integral'

SORIA

Los Royales «consolida, en su 30 aniversario, el modelo de atención integral centrado en la dignidad de las personas». La Delegación Territorial destacó ayer en un comunicado que la residencia «ha permitido demostrar que nuestros mayores pueden dirigir su propia vida de acuerdo con sus expectativas y deseos».

El delegado territorial en funciones, Rafael Medina, asistió al 'Día de Familias' en el centro dependiente

de la Gerencia Regional de Servicios Sociales. La actividad se enmarca en la semana de la convivencia que, tras cuatro años sin celebrarse por la pandemia, realiza el centro coincidiendo con la primavera. El centro, que empezó a prestar el servicio a las personas mayores el 10 de enero de 1994, «ha ido adaptándose permanentemente a las necesidades de los mayores y de la propia sociedad».

Los Royales cuenta con 172 resi-

dentales, 6 unidades de convivencia y tres espacios de Atención Centrada en la Persona. También cuenta con dos centros de día, 'Los Sauces', con una capacidad de 38 usuarios en horario de mañana, y 'Leonor', con capacidad para 32 usuarios, 20 en horario de mañana y 12 por la tarde. Es el primer centro público de Castilla y León que ha obtenido el reconocimiento que supone la acreditación de calidad de las seis unidades de convivencia.





## CASTILLA Y LEÓN

LA QUINTA  
ESQUINA8  
VALLADOLIDEL MUNDO  
DIARIO DE VALLADOLIDesRadio  
Castilla y LeónALEJANDRO  
VÁZQUEZ

CONSEJERO DE SANIDAD. El titular de la cartera de Sanidad en la Junta defiende «incentivos económicos» y otra serie de medidas para fijar profesionales en áreas rurales y lamenta que haya «mucho ruido» en torno a un tema «sensible» al hablar de la salud de la ciudadanía

## «Los conciertos privados para operarse están al servicio del ciudadano y lo demás es hipocresía»

D. M. ARRANZ VALLADOLID

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, pasó revista al sistema sanitario de la comunidad en el programa La Quinta Esquina de La8 Valladolid, EsRadio y Diario de Castilla y León-El Mundo donde evidenció la necesidad de rebajar «el ruido» a la hora de hablar de la Sanidad en la comunidad al ser «un tema muy sensible» porque «no se puede decir ninguna barbaridad». Testimonios que realizó como respuesta a las palabras del alcalde de León, el socialista José Luis Díez, que afirmó al inicio de semana que la situación en la provincia era «alarmante» y que «las listas de espera se incrementan, las pruebas diagnósticas se retrasan y existe el penoso privilegio de contar con más pacientes en prioridad uno», instando a tomar «medidas urgentes» ante «la deficiencia y la mala praxis en la gestión del servicio público de salud». Para Vázquez «comparar la mortalidad con las listas de espera es una ocurrencia fácil que todo el mundo puede tener, pero si se consultan los datos, la mortalidad de León no es la peor de la comunidad», y pidió a Díez que deje de «generar una alarma innecesaria en la población». También rechazó las críticas a la hora de realizar conciertos con centros privados porque «están al servicio del ciudadano y lo demás es hipocresía que circula por ahí».

El consejero de Sanidad indicó que «no se obliga a nadie, hay ciudadanos que prefieren esperar y otros que deciden operarse. Es igual de responsable». Unas declaraciones que expuso al ser preguntado por los conciertos externos, siendo a su juicio la comunidad la que menos gasto dedica y que la sanidad privada está encuadrada dentro del Sistema Nacional de Salud. En 2023 la lista de espera bajó en Castilla y León un 6% solo, por debajo del País Vasco y en contraposición con la subida del 7% de la media nacional. En marzo las listas de espera contabilizaban 34.834 pacientes, 7.740 menos que hace dos años, situándose la demora media en 14 días. Vázquez rechazó hablar de que las listas hubiesen subido tras la Covid al acumular «subidas desde el verano de 2019 con un incremento notable en esos meses». Algo que será una carrera de fondo para implantar «un plan de choque con estas cifras que será un plan largo y estamos obligados a utilizar los medios a nuestra disposición para mejorar las listas de



EL MUNDO

espera». Y a su vez «llevar a cabo un trabajo para mejorar nuestros rendimientos quirúrgicos en jornadas diarias, que operen en tiempo antes de la pandemia».

Y defendió la utilización de esos conciertos externos al existir «falta de profesionales y de medios» y ponía como ejemplo la falta de «bolsa de empleo en el caso de los anestesiólogos» y la necesidad de «utilizar todos los recursos que tenemos a nuestra disposición». Aunque trabajan para minimizar esas listas Alejandro Vázquez sí aclaró que en Hospitales como el Clínico Universitario o el Río Hortega de Valladolid, «dos hospitales de alto nivel con unas listas de espera envidiables» es algo «difícil por ejemplo en el Clínico al tener unas listas de espera con alta complejidad de pacientes».

Cuestionado por la falta de coordinación que puede existir en algunos centros aclaró que «trabajan en un sistema «público encorsetado» que estaba «diseñado para otra población diferente, más joven, con patologías agudas, con menos cronicidad y menos necesidad del sistema». Y aun así argumentaba con datos que Castilla y León cuenta con «el sistema más grande de España si se compara poblacionalmente tenemos el 5,2% y el 9,8% con una dispersión geográfica con más recursos por ratio poblacional, el servicio sanitario

«He pedido que quiten la nota de corte para elegir a los MIR»

«Comparar la mortalidad y las listas de espera es una ocurrencia»

que más ratio tiene por 1.000 habitantes 1,19 por 0,8 del país». Para dar respuesta a la demanda ciudadana defendía las peonadas, agradeciendo a los profesionales que de manera «voluntaria e incentivada» trabajen mañana y tarde para lograr que exista «una demora media de menos de dos días en Atención Primaria en el 75% de los casos» y con un 9% de médicos que tiene una demora media de más de 5 días. Datos que sitúan a la región solo por detrás de Murcia.

Preguntado en el programa La Quinta Esquina de La8 Valladolid, EsRadio y Diario de Castilla y León-El Mundo por el paciente impaciente cuando acude a una consulta de Atención Primaria donde algunos profesionales tienen lista de espera y demora y otros no, señaló que «hay que saber por qué sucede y si un médico tiene un determinado cupo, legalmente es difícil

añadirle otro cupo y tiene que ver con el beneplácito de los profesionales», y defendía una normativa nacional. También rechazaba implantar como su antecesora, Verónica Casado, el convertir los centros ten teleoperadores y defendía tener al menos un 80% de consultas presenciales: «Vamos a diferenciar la telemedicina de la atención telefónica, se puede atender a un paciente a distancia, médico en un lado y enfermera en otro, eso es telemedicina, evitando desplazamientos y es positivo, y otras cosas es hacer cosas por teléfono que no creo que sea factible para un médico y es difícil de entender por la relación médico-paciente». Para Alejandro Vázquez es fundamental que «lo burocrático pueda hacerse por teléfono. Una baja o alta puede ser burocrático, una renovación de recetas o algún papel puede hacerse telefónicamente y no es malo. Soy médico y he ejercido en la época del Covid y es difícil pasar consultas telefónicas ante ciertas patologías porque es difícil explicarte y que te entiendan». También ponía en valor la aplicación 'Sacyl-Conecta' que ha fallado en varias ocasiones, al ser demandada por otras comunidades o países para implantarse en sus sistemas.

Un primer frente destacado de batalla como la Atención Primaria que padece la falta de profesionales «y que es más vulnerable en zonas rurales» porque tampoco hay profesionales «disponibles en el ámbito nacional». Para conseguir convencer a los profesionales de que vayan a áreas rurales anunciaba el estudio de «incentivos económicos, pero también de carrera profesional o de formación atractiva».

## PLAZAS MIR

Su análisis de la no cobertura de las plazas MIR le llevaba a argumentar que «se debe a que sacamos más plazas de las que podemos. Podríamos sacar menos y tener mejores resultados». Actualmente Castilla y León es la tercera con menor cobertura de plazas en todo el país, aunque otras como Andalucía o Cataluña, que son destinos atractivos tampoco logran una cobertura total: «En Cataluña se paga mejor a los MIR y no llena la Atención Primaria», afirmaba Vázquez. Para ello, defendía que lleva desde que entró en diciembre de 2021 reclamando al Ministerio de Sanidad con el que ha tenido «buena relación, sintonía es otra cosa» para

que «cambien el sistema que sea mecánico y no telemático, que se quite la nota de corte, hay 900 personas que se han presentado que no han podido elegir, es un sistema lectivo de poner orden, no es una oposición, todos son graduados en medicina y tienen derecho a ser MIR».

También instaba a cumplir una normativa europea de finales del siglo pasado que afirmaba que «todos los médicos que trabajan deben tener una especialidad, cambiaba la normativa y decía que el estado tenía que proveer a todos ellos de tener una especialidad y la nota de corte va en contra de esa idea». Y afeaba que políticamente se utilizase como argumento «esa falta de profesionales que en otras comunidades y el Gobierno hacen lo mismo».

También otro tema que le preocupa el de la falta de profesionales que pueda existir en algunos centros y valoraba el realizar «investigaciones para obtener resultados que nos permitan actuar selectivamente en algunos sitios».

## UNIDAD DE TRASPLANTES

Acerca de la segunda unidad de trasplante cardíaco en Salamanca, que complementa a Valladolid Vázquez aseguró que no se va a dividir. Vamos a ampliar el programa con otro centro en colaboración absoluta con la lista de espera que se coordina en Valladolid y en la que colaboran con el magnífico equipo de cardiólogos y cirujía cardíaca y en Salamanca también lo tienen. A su juicio «en un momento en el que hay falta de profesionales y un cirujano cardíaco es un profesional muy formado de los que no hay muchos en el país es mejor tener un equipo más amplio que pueda operar en Valladolid o Salamanca de manera indistinta».

También defendió que en la capital salmantina existen dos centros de referencia nacional de cardiología como es el centro de cardiopatías congénitas y el de metabólicas y que desde ahí pueden «colaborar perfectamente en la realización de los trasplantes. Reconociendo el equipo de trasplantes que ha mejorado va a tener su coordinación y no es dividir. No hemos hablado de restar, sino de sumar y colaborar y trabajar en red que es lo que queremos». Aunque eludió dar plazos para su puesta en marcha porque «se trabaja en un modo tranquilo sin ruido alrededor».





Marcha reivindicativa de Fibroas Soria el año pasado. HDS

## Fibroas cifra en 1.500 los sorianos con fibromialgia

La asociación celebra mañana una marcha con gaiteros, «para que nos vean», dicen, y visibilizar una enfermedad «invisible»

**MILAGROS HERVADA SORIA**  
La fibromialgia es una enfermedad «incomprendida, invisible», señala la presidenta de la asociación de afectados en la provincia, Fibroas, Sandra Rodríguez. Una situación que viven cerca de 1.500 sorianos, la cifra de diagnosticados que maneja la asociación, un porcentaje relevante teniendo en cuenta que rondan el millón en el conjunto de España. Además, se trata de una patología eminentemente femenina, ya que nueve de cada diez afectados son mujeres.

Fibroas lucha porque deje de ser tan invisible y este fin de semana, coincidiendo con el Día Mundial de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica, el 12 de mayo, ha organizado una serie de actividades. Mañana sábado saldrán a la calle en una marcha reivindicativa, a las 11.30 horas, desde la plaza Mariano Granados hasta la plaza Ma-

yor y regreso, amenizada por los Gaiteros de la Calle Real, «para que nos miren», recalca Rodríguez, ya que el objetivo es «mostrar que somos personas normales, enfermas».

En la asociación únicamente hay inscritos 67 socios, una cifra muy baja en comparación con los afectados. Circunstancia que se explica porque «a muchos les da vergüenza decir que la padecen e incluso miedo. No quieren que se enteren en el trabajo por temor a perderlo», explican desde Fibroas.

Esta enfermedad, de dolor crónico y cansancio constante, que avanza por brotes, no tiene un tratamiento específico. «Van probando medicación y cada enfermo lleva la suya, dependiendo del cuerpo y su umbral del dolor», indica la presidenta de la asociación. Uno de los mayores problemas con los que se encuentran en el diagnóstico, en función de «la disposición» de los médicos, ya

que muchos aún son reacios a diagnosticarla. «Después de un peregrinaje por los especialistas, la diagnostican por descarte», añade Rodríguez, que lleva años luchando por que le concedan la invalidez: «Como nos ven estupefactos, no se lo creen. Pero cuando te da un brote te tienen que hacer todo porque eres incapaz». Y es que es un largo proceso hasta que la Seguridad Social acepta, si lo hace.

La batalla de Fibroas pasa por reivindicar que se reconozca la enfermedad y sobre todo por que se investigue.

Además, trabaja con varias terapias y psicólogo, por los problemas de aceptación que sufre el propio paciente, y necesita financiación. Por eso, el domingo, en la plaza Herradores, hará una rifa patrocinada por el Numancia y Monreal, así como un mercadillo solidario con manualidades hechas por ellos mismos, y artesanía de Covalada.



Representación de 'Hasta aquí hemos llegado'. MARIO TEJEDOR

### TEATRO

## 'HASTA AQUÍ HEMOS LLEGADO', DE LA QUIMERA DE PLÁSTICO

La compañía La Quimera de plástico llevó este jueves a escena la obra 'Hasta aquí hemos llegado', una ofrenda a Ramón María del Valle Inclán y a los cómicos en general. Un grupo de actores llega al teatro antes de que comience un ensayo de una obra de Valle Inclán: 'Los cuernos de Don Friolera'. Solo, y escalonadamente, acuden tres actores y un técnico. Faltan pocos días para el estreno, que esta vez, por fin, va a ser en Madrid. Ya han trabajado juntos muchas otras veces, se conocen y se quieren, pero también tienen los tics propios de las personas que han vivido muchas cosas juntas y creen saberlo todo del otro.



Comida internacional de la Escuela de Idiomas. MARIO TEJEDOR

### EDUCACIÓN

## LA ESCUELA DE IDIOMAS CELEBRA EL DÍA DE EUROPA CON ACTIVIDADES

La Escuela Oficial de Idiomas celebra el Día de Europa con actividades durante toda la semana. Ayer, un grupo de alumnos y profesores compartieron una comida internacional y participaron aportando una especialidad de un país europeo, en la primera planta del Mercado Municipal. Por la mañana el desayuno italiano, prima colazione, fue en Albar de Max. Además, por la tarde se celebró la charla 'Living in Europe's Capital City' a cargo de Simon di Matteo-Berla, y hubo fiesta en el Café Teatro Botánico con el III Kahoot interautonómico sobre Europa, otro sobre el festival de Eurovision, y por último un concierto a cargo del dúo Monipollo. /HDS

## Servicio Oficial Posventa



Soria Motor S.A.



Automasa S.A.





## Soy MIR de Familia en Soria y soy feliz: "Mi idea es quedarme aquí"

Esta ciudad es una de las menos elegidas por los residentes, pero sus sanitarios le encuentran grandes ventajas



Hospital Universitario de Santa Bárbara (Soria).



11 may. 2024 17:20H

SE LEE EN 5 MINUTOS

POR [MARÍA ARAGONÉS](#)

Suscríbete a Redacción Médica



¿Quieres recibir Redacción Médica en tu correo de forma gratuita?

[Suscríbete](#)



elección extraordinaria.

Pero todo aquel que viva o haya vivido en la capital del Duero ha escuchado aquello de que allí **'se llega llorando y se va llorando'**. Los residentes que finalmente se han decantado por esta provincia lo saben bien, ya que pese a no entrar en sus planes en un primer momento se ha convertido en **una grata sorpresa** para muchos de ellos. Es el caso de **Soraya**, que actualmente trabaja como **R3 de Familia** en el [Hospital Universitario de Santa Bárbara](#). Natural de Zaragoza, supo que esta ciudad se adaptaba a sus necesidades por varios motivos. "Elegí Soria porque está muy cerca de mi familia y porque mi novio es de aquí. Él tiene una clínica de [Fisioterapia](#) que acababa de abrir unos meses antes de que empezara mi residencia y no podía moverse", expone.

Pero al tomar una decisión de este calibre, contemplaba de forma inevitable varios finales posibles. "Pensé que además de mi pareja, mi familia estaba cerca y que si salía bien era perfecto, pero que sino **eran sólo cuatro años y siempre podía volver a casa**", afirma.

### Las fiestas de Soria, "una maravilla"

No obstante, tras unos meses comprobó que su decisión -pese a no ser la que toma la mayoría- fue la correcta. "Mis compañeros son de Córdoba, Zaragoza y Soria. Estamos bastante unidos, intentamos ponernos [las guardias juntos](#) y sobre todo nos gusta disfrutar juntos de los fines de semana y las verbenas". Y es que ese último punto, **las fiestas**, fue uno de los grandes atractivos que sedujeron a Soraya incluso antes de hacer las maletas. "Son una maravilla. Ya **había estado en San Juanes** hace años, pero con mis amigos ahora **se disfrutan mucho más**", relata.

Pero el ambiente festivo de esta ciudad pasa factura inevitablemente en el **ámbito sanitario**. La propia Soraya se lo toma con humor, y explica que muchas de las anécdotas que ha vivido durante las guardias van en esta línea. "Te ríes cuando la gente viene borracha los fines de semana. Hemos llegado a ver personas a las que **hemos puesto una vía y se van con ella puesta**. Hay de todo", cuenta entre risas.

### Pros y contras de Soria para el MIR

Entre las ventajas de la ciudad, también señala que se trata de una capital **"muy cómoda para el día a día"**, ya que las distancias son cortas y "en una hora puedes hacer 'mil' recados", algo que en su Zaragoza natal "es impensable" para ella. Además, también agradece que **"los trayectos son cortos** y no pierdes el tiempo en trenes o autobuses", lo cual facilita más la [conciliación](#). Otro de los puntos fuertes es "la **naturaleza**, que da vida" y que está cerca en todo momento. Pero sin lugar a dudas, sostiene que el mayor incentivo son las **personas que le acompañan**: "Lo mejor, mi novio y la gente que he conocido aquí".

Sin embargo, el lado más complicado para ella es la **distancia con su familia**. "No estar 'a un paso' de ellos es algo que a veces cuesta llevar", remarca. También echa en falta una "mejor comunicación con otras ciudades para ir de viaje" y reconoce que el **clima** es otra de las cuestiones que se le hacen 'cuesta arriba'. "Estoy acostumbrada a Zaragoza, que tiene meses en los que hace mucho frío y aire, pero luego hay tiempo de primavera y oroño, y en verano hace calor. Aquí el verano es más reducido, y por las noches tienes que sacar chaqueta, cosa que allí no haces", relata. Aun así, reconoce que "no a todo el mundo le gusta el calor", y que sus preferencias son, quizá, "una excepción".

Lo que tiene claro de cara al futuro es que **su vida, a largo plazo, está allí**. "Estoy muy contenta, tengo plan de quedarme aquí. Tengo muy buen ambiente, **he conocido a mucha gente y estoy encantadísima**", asegura. Algo en lo que tampoco duda es en el consejo que le daría a esa versión de sí misma que hace unos años tenía dudas a la hora de hacer las maletas. "Le diría que se las hiciera rápido y **que no lllore los primeros meses**, porque es una experiencia increíble y va a ser muy feliz" concluye.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

Suscríbete a Redacción Médica

¿Quieres recibir Redacción Médica en tu correo de forma gratuita?

Suscríbete

×



**ENTREVISTA** Aunque hace tiempo que la lleva anunciando, hará pública su marcha en la Asamblea General del 25 de mayo en la que la Hermandad de Donantes de Sangre de Soria celebra su 50 aniversario; tras 23 años de cara visible, cree que es hora del relevo

**JOSÉ LUIS MOLINA MEDINA**

PRESIDENTE DE LA HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE SORIA

## «Me voy y quiero estar en un segundo plano, muy retirado, pero todavía no hay nadie que quiera ser presidente»

S.L.O. / SORIA

Una factura hospitalaria de su padre le hizo pensar en cómo poder ayudar a los demás con su sangre. En 1986 realizó su primera donación y enseguida se convirtió en vocal de la Hermandad de Donantes de Sangre de Soria, que se había constituido doce años antes, en 1974, y que actualmente cuenta con unos 4.700 asociados y una media de 5.000 donaciones anuales. Ahora, en el 50º aniversario de su fundación, José Luis Molina Medina considera oportuno anunciar su marcha como presidente, cargo que ocupa desde 2001. «Mi cara está muy vista», bromea, mientras habla de la dificultad del relevo y de la necesidad de seguir con un proyecto vital en el amplio sentido de la palabra.

El próximo 25 de mayo celebran los 50 años de la fundación de la Her-

mandad en Asamblea General y habrá cambios, porque usted anunciará que deja la Presidencia... Lo llevo diciendo hace tiempo y lo tengo muy pensado, pero lo anunciaré de forma oficial en la Asamblea.

¿Por qué ha tomado la decisión? Porque son muchos años los que llevo ya en la Hermandad. Creo que hay que hacer un relevo de presidente y de miembros de la Junta Rectora, y ahora que se cumplen 50 años me parecía la oportunidad para hacerlo. Mi cara está ya muy vista (risas).

Ser una cara conocida también le habrá abierto muchas puertas... Tenemos unas 150 empresas comerciales que colaboran con la Hermandad y estoy sumamente agradecido a todas. También a los organismos públicos y a las entidades privadas. Antigüamente contábamos con el apoyo de lo que entonces era la Caja de Aho-

rrós de Soria y ahora con Caja Rural de Soria, a quienes estamos muy agradecidos. También a la Diputación Provincial de Soria, que en todo este tiempo nos ha ayudado con el tema de imprenta. Es una satisfacción haber llamado a muchas puertas y que nunca me hayan rechazado. Al menos me han atendido y si estaba en su mano ayudar, lo han hecho. Si fuera para mí personalmente no lo pediría, pero para la Hermandad voy, si hace falta, hasta al Rey. No me da vergüenza.

Es una ventaja para quien le suceda en el cargo. Trabajo hecho. Sí, claro. Pero me gustaría que alguien de la Junta Rectora de la Hermandad diese el paso, que quisiera darme el relevo. A quien lo haga no tengo ningún problema en ayudarlo durante un par de meses; estaré a su lado si lo necesita. Pero para que yo me vaya tiene que haber alguien en la Hermandad porque tampoco la voy a de-

jar abandonada. Espero y tengo la confianza en ello, aunque está difícil.

Entonces, todavía no se sabe quién va a ser su sucesor, pero en alguna ocasión ha dicho que iba a ir preparando a alguien para ello... No, aún no hay nadie. Tenía preparada a una persona, pero al final ha dicho que, por diversos motivos -personales y laborales-, no se puede hacer cargo de la Hermandad. Vamos a ver qué pasa cuando anuncie que me voy en la Asamblea. Después plantearé una reunión para la semana siguiente y expondré a los miembros de la Junta Rectora la situación para ver si hay alguien que quiera ser presidente.

¿Puede ofrecer algún consejo para que alguien se acabe postulando? No, porque ya saben cómo va todo. Ser presidente de esta Hermandad es muy fácil y sencillo. Siempre hemos tenido una secretaria que controla perfectamente la oficina, todo lo que queremos hacer. Antes estaba Isabel García y ahora Mari Carmen lleva con nosotros nueve años. Se podría llevar con estos conocimientos, pero yo creo que tiene que haber una cara visible para cuando hay que ir a una administración o a una empresa a hablar con alguien, a pedir, o para los mismos medios de comunicación. Tampoco es mucho trabajo.

Siempre está dispuesto a atenderlos a los medios para difundir la importancia de donar sangre y siempre de buen talante... (Risas) Sí. Y con las firmas comerciales nadie me ha dicho nunca que no. Haré lo mismo con el nuevo presidente o presidenta: acompañarle si quiere. Cuando entregué la última memoria lo hice con mi carta de despedida y el día que haya nuevo presidente le acompañaré con una carta de presentación. Yo estoy dispuesto a trabajar todavía por la Hermandad, pero quiero estar en segundo plano, muy retirado.

Seguirá en la sombra entonces y poniendo el brazo, los brazos, para beneficio común... Pero a lo mejor un par de meses. Quizá no quieran que les acompañe porque creen que pueden apanarse solos. Yo empecé a andar solo y no eran otros tiempos peores que ahora...

¿Cómo ha evolucionado la Hermandad? ¿Qué balance hace al frente de ella al cabo de estos años? Cuando presentemos la memoria en la Asamblea vamos a ver ese balance. Los tiempos han ido cambiando, pero siempre hemos trabajado bien, aunque de diferente manera. Cuando

estaba de presidente Saturio Ugarte del Río, que en paz descanse, dependíamos del Hospital. Empezamos a ir por los pueblos y era muy difícil. Aunque a base de ir tenemos muchos donantes en la provincia. Ahora vamos a los más grandes porque es un gran gasto movilizar el equipo, quizá, para media docena de bolsas de sangre.

Ahora dependemos del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, y se trabaja con más medios y mejor. Junto a los médicos hacemos un buen equipo.

También se habrá avanzado más en conciencia social sobre donación... Claro, y contamos con más medios de difusión para llegar a la gente como WhatsApp. Los más concienciados son los de los pueblos, donde solamente podemos ir tres o cuatro veces al año. Si han pasado tres meses y no vamos, ya están llamando a la oficina. Es como si el cuerpo se lo pidiera. Es una cosa que tienes ahí, que no nos cuesta nada y es una manera de ayudar a otra persona que la necesita.

Cuando empezamos en el año 1974 a lo mejor eran al mes algo más de cien donaciones, pero en total llevamos 131.000. En Soria estamos en un índice de donación de 58 por mil habitantes, los segundos en el ranking. La Comunidad es la segunda que más donaciones de sangre hace. En España están en el 43-44 por mil.

Algunas personas creen que ya son mayores para donar sangre y otras muy jóvenes. ¿Qué límites hay? Han ido cambiando edades entre los 65 y los 70, aunque en Castilla y León podríamos decir que casi es 'barra libre' porque se puede seguir donando cuando eres mayor siempre que estés bien de salud y el médico lo estime oportuno. Se puede donar desde los 18 y, si no se ha donado nunca, hasta los 62 te admiten todavía. Para mí todo el que pueda donar es joven. Alguna vez hablas con alguien y te dice que es mayor para hacerlo con 50 años, pero yo le respondo que tengo 75 y sigo haciéndolo. Me parece razonable que mientras te sigas encontrando bien puedas seguir donando, pero me preocupa, entre comillas, porque cuando tiran de la gente mayor es que algo falla. Creo, personalmente, que si hubiera muchos donantes entre los 25 y los 50, los 75 ya no debería ser una edad para seguir donando. Pero es una opinión mía.

Me gustaría hacer un llamamiento, por ejemplo, a las madres y padres que llevan a sus hijos al colegio y después se quedan un ratito a tomar un café entre ellos. Podrían reunirse para el café y después probar a donar sangre, que son diez minutos. No se debe

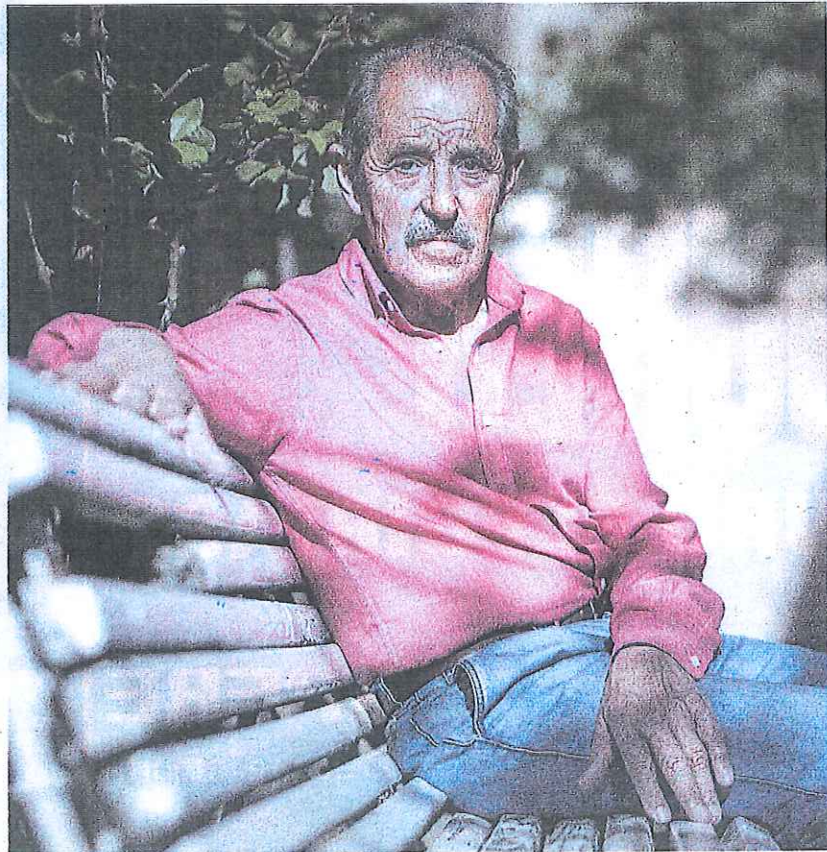


FOTO: EUGENIO GUTIÉRREZ



SOCIEDAD | MOVIMIENTO CIUDADANO

# PEDALOVIDA, VUELTA POR LA RADIOTERAPIA

La segunda ruta reivindicativa, esta vez de Burgos a Soria, se realizará en bici y a pie

A.P.L. / SORIA

Hasta que el primer paciente oncológico no reciba el tratamiento de radioterapia en Soria y la unidad sea una realidad, el movimiento Pedalovida mantendrá sus reivindicaciones. Tras el éxito de la primera marcha ciclista el 22 de abril de 2023 de Soria a Burgos (donde se tienen que trasladar a recibir radio los pacientes sorianos con cáncer), este sábado 11 de mayo vuelven a la carga con la segunda ruta desde Burgos en bici y desde Hontoria del Pinar (Burgos) a pie para confluir en la manifestación de Soria, de la plaza de las Mujeres al Hospital de Santa Bárbara.

Es muy difícil calcular los participantes porque es una marcha reivindicativa y hasta última hora hay adhesiones de asociaciones, colectivos, a nivel individual... «Lo importante es que se una todo el que quiera en bici o andando». El grupo senderista estima que irán andando unas 30-40 personas, pero desde Ocenilla o Golmayo se va a sumar mucha más gente, por la proximidad a Soria. En bici hay diez personas en la primera etapa, más otras cuatro en la segunda y en la tercera otras 25, por lo que serán en torno a 40, «sin contar todos los ciclistas que se puedan sumar».

Preguntamos a Ana Patricia Jambat, impulsora del movimiento, cómo valora los avances desde la última marcha de protesta. Se dan pasos, reconoce,

con la inauguración por parte de la Junta de Castilla y León de la unidad de radio de Soria, además de que se ha aprobado en los presupuestos y se ha licitado el acelerador lineal. «Sí que vemos que se van haciendo cosas, por fin, después de casi 20 años. Pero seguimos vigilantes para que se cumplan los plazos, porque tenemos dudas. Se dijo que estaría lista en verano de 2025 pero en el comunicado de la licitación se retrasó para diciembre de ese año. Llevan prometiéndolo tantos años que este sentimiento de incredulidad lo tenemos nosotros y toda la ciudadanía», apunta la responsable del movimiento.

En Pedalovida están satisfechos porque están cumpliendo el objetivo de la visibilidad, además de la solidaridad. «No nos esperábamos tanta repercusión, pero como al final mucha gente pasa por esto o tiene alguien cercano, se empatiza y se busca el beneficio para Soria», comenta. La problemática de Soria, con la falta de radioterapia, ha tenido gran repercusión mediática gracias precisamente al movimiento. «No tener los medios supone numerosos inconvenientes, por lo que Pedalovida reclama humanidad, además de tener los mismos derechos que el resto de españoles», añade recordando que los enfermos reciben un tratamiento de diez minutos pero tienen que desplazarse durante horas, con los efectos que conlleva, «creo que es algo inhumano».



Miembros del movimiento ciudadano Pedalovida en la Vía Verde. / EUGENIO GUTIÉRREZ



ANA PATRICIA JAMBAT  
IMPULSORA DE PEDALOVIDA

«Sí que vemos que se van haciendo cosas, por fin, después de casi 20 años. Pero seguimos vigilantes para que se cumplan los plazos»

## LAS CLAVES

### Recaudan fondos para el centro de investigación

Con Pedalovida se puede colaborar en el crowdfunding de los perfiles de redes sociales y la web y en la compra de camisetas, calcetines, bolsas de lona reciclada de la convocatoria de 2023 o totebags, también para el citado. Los beneficios se destinarán al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). «Si no se puede apoyar económicamente, lo que más nos interesa es que se una la gente tanto a la marcha senderista como a la ciclista o que acudan a la manifestación a las 20 horas. Que nos oiga y se nos vea», insiste Ana Patricia Jambat, impulsora de este popular movimiento. Como afectada de cáncer de colon en su día, anima a realizarse las pruebas de cribado. «Es fundamental la detección precoz, porque cuanto antes menos consecuencias tendrá, menos gravedad y más posibilidades de curación».

## 20h.

En la plaza de las Mujeres tendrá lugar la manifestación, donde confluirán los senderistas y ciclistas que hayan participado durante la jornada en la marcha reivindicativa. Se llegará hasta el Hospital de Santa Bárbara.

## Salida

La marcha ciclista saldrá de Burgos el sábado a las 9 horas, mientras que la senderista lo hará a las 02.30 horas de la madrugada de Hontoria del Pinar, en varias etapas.

## MONATRA

Soluciones profesionales

975 22 62 38  
info@monatra.com  
www.monatra.com  
Avda. Valladolid 71 Soria  
facebook.com/monatra

# Dale color a tu vida

## MONTÓ

pinturas

La marca del profesional

tableros  
a medida



## Atención con el uso del retinol

La Academia de Dermatología y Venereología recuerda que el uso del retinol, especialmente a altas concentraciones, debe estar indicado y controlado por el dermatólogo para evitar efectos adversos y conseguir sus máximos beneficios. Los expertos apuntan que la expansión de su uso a través de las redes sociales en los últimos años en ocasiones lleva a una utilización indebida no exenta de complicaciones.



# 87%

**DE LAS MUJERES** renuncia a algún aspecto de su trayectoria laboral al ser madre por «no poder llegar a todo» y «cuidar de su salud mental», según se desprende de la encuesta *Sin madres no hay futuro* de la Asociación Yo no Renuncio del Club de Malas madres.

PREVENCIÓN | UN CUIDADO QUE TIENE QUE SER DIARIO

# FOTOPROTECCIÓN EFICAZ ANTE LOS PRIMEROS RAYOS DE SOL

Una protección solar adecuada es necesaria durante todos los días del año, pero se hace imprescindible cuando la 'furia' del astro rey llega con más fuerza en los meses de calor

SPC

**L**a primavera y el buen tiempo traen consigo un mayor número de horas de sol, más actividades al aire libre y, por tanto, un aumento de la exposición de la piel a las radiaciones solares. Con el fin de evitar sus efectos nocivos, es imprescindible una fotoprotección suficiente y eficaz ante los primeros rayos de sol y de cara al verano.

A pesar de que la concienciación en torno a la fotoprotección y a los peligros derivados de la exposición solar ha crecido entre la población durante los últimos años, la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), recuerda que la exposición solar es la principal responsable a la hora de padecer un melanoma. De hecho, como concluyó el IV Estudio CinfaSalud *Percepción y hábitos de salud de la población española en torno a la fotoprotección*, el cáncer de piel constituye la principal preocupación de los efectos perjudiciales del sol para el 80 por ciento de las personas encuestadas.

No obstante, los riesgos para la salud y los daños en la piel que pueden provocar las radiaciones solares van mucho más allá. Como señala Julio Maset, experto médico de Cinfa, «las radiaciones solares pueden provocar varios tipos de le-

# 30

es el factor mínimo que debería tener un protector solar. Además, hay que asegurarse de que en el envase se señale que protege de todos los tipos de radiaciones.

# 80 %

El cáncer de piel constituye la principal preocupación de los efectos perjudiciales del sol para 80 de cada 100 de las personas encuestadas en el IV Estudio CinfaSalud.



siones cutáneas, algunas de ellas premalignas o malignas, así como reacciones de fotosensibilidad sobre las que existe mucha menos conciencia, pero que debemos conocer. Entre ellas, se encuentra el fotoenvejecimiento, la queratosis

actínica, que genera manchas que suelen aparecer en las zonas que han estado expuestas al sol, o el cloasma o melasma, que provoca zonas hiperpigmentadas sobre todo en mujeres, y que están relacionadas con la exposición solar en el

embarazo o la toma de hormonas.

«Uno de los primeros pasos para fotoprotegermos es ser conscientes de que esos peligros también están presentes en días nublados, cuando la radiación es difusa, pero no por ello deja de ser dañina», ad-

vierte el doctor Maset. Por ello, «hay que protegerse de los rayos del sol siempre, tanto en invierno como en verano y tanto en días nublados como despejados».

Por tanto, antes de salir a la calle, no puede faltar la aplicación en la piel de un buen protector solar, con un factor igual o superior a 30 y cuyo envase señale que protege de todos los tipos de radiaciones solares. «Para que sea efectivo, debe aplicarse media hora antes de la exposición al sol y reaplicarlo cada dos horas y también en caso de que sudemos o se moje la piel», puntualiza el experto de Cinfa. Tampoco hay que olvidarse de la protección labial, para lo que se pueden utilizar bálsamos que contengan filtros solares. Para los ojos, la principal barrera son las gafas de sol que tengan protección total contra los rayos solares.

Asimismo, es recomendable que las salidas al aire libre no se produzcan durante las horas centrales del día, es decir, entre las 12 de la mañana y las cuatro de la tarde, que es cuando los rayos solares son más fuertes y perjudiciales para nuestra piel.

«Por último -concluye el doctor Maset-, la ropa debe ser de colores oscuros, que absorbe mejor la radiación solar, y es recomendable usar gorras o sombreros que tapen la cabeza y proyecten sombra sobre la cara y el cuello.

## En 10 claves:

1. Evita la exposición solar en las horas centrales del día. Los rayos solares son más fuertes y perjudiciales entre las 12 de la mañana y las cuatro de la tarde.

2. La sombra, tu mejor aliada. Resguárdate de los rayos del sol bajo la sombra de los árboles o usa una sombrilla. Algunos tipos de superficies reflejan las radiaciones solares.

3. Protégete también en el coche. Al elegir tu nuevo coche, recuerda que los cristales más eficaces son los laminados tintados de gris.

4. Consulta los índices ultravioleta (UVI). Antes de la exposición o una actividad al aire libre, conviene informarse sobre la intensidad de estas radiaciones a través de canales como la Agencia Estatal de Meteorología (Aemet).

5. Protege tu cuerpo con la ropa adecuada y usa sombrero. Los co-

lores oscuros protegen más que los claros y algunos tejidos, como el algodón, la viscosa, el rayón y el lino, protegen menos que otros como el nailon, la lana, la seda y el poliéster.

6. Utiliza gafas de sol para evitar los daños oculares. Es necesario que las gafas tengan una protección 100 por 100 frente a los rayos ultravioleta y solo si están homologadas por la Unión Europea, se puede garantizar que así sea.

7. Utiliza un fotoprotector ade-

cuado a tu fototipo y a las circunstancias de la exposición. Nunca te apliques factor de protección inferior a 30.

8. Educa a tus hijos sobre la necesidad de protegerse del sol. Los niños menores de un año nunca deben ser expuestos directamente al sol, cuando tienen dos o tres años, sus padres deben extremar todas las medidas de fotoprotección, así como aplicarles fotoprotectores especialmente formulados para ellos.

9. No bajes la guardia ni antes ni después del verano. Las radiaciones solares son peligrosas durante todo el año, no solo en verano. Cuando practiques deportes de invierno, la nieve refleja un 80 por ciento los rayos de sol, por lo que debes emplear fotoprotectores con un SPF mayor de 50.

10. Mucho cuidado con las salas de bronceado. El bronceado artificial mediante lámparas o camas UVA con fines estéticos conlleva riesgo de padecer cáncer de piel.





## FENIN Y CEOE PIDEN INDEXAR LOS CONTRATOS PÚBLICOS DE TECNOLOGÍA SANITARIA PARA ASEGURAR SU ACCESO POR PROFESIONALES Y PACIENTES

Una representación de la Junta Directiva de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, encabezada por su presidente, Jorge Huertas, y el secretario general, Pablo Crespo, mantuvo hace unos días un encuentro institucional con el presidente de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales, Antonio Garamendi. En esta cita, ambas or-

ganizaciones abordaron asuntos prioritarios y de interés común para el sector empresarial y la industria de Tecnología Sanitaria, con la vista puesta en la mejora de la sanidad, la economía y la competitividad del país. Garamendi y los representantes de la Federación intercambiaron visiones sobre la actual coyuntura geopolítica, económica y regulatoria, y su impacto en la industria nacional. Ambas patronales mostraron su preocupación por el aumento de la inflación y coincidieron en la necesidad de indexar los contratos públicos para evitar que haya problemas de acceso a innovaciones tecnológicas de calidad por parte de profesionales sanitarios y pacientes.

## INFORME | 'OBSERVATORIO DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO 2024'

FOTO: JUAN LÁZARO



LETICIA ORTIZ (SPC)

**V**asos comunicantes. Así define el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) la relación entre el sistema público de Salud y el privado. Por eso, para que todos los ciudadanos puedan disfrutar de mejores servicios y para «afrontar los desafíos complejos que presenta el panorama de la salud, la sanidad y la continuidad asistencial en el siglo XXI», desde este organismo insisten en su apuesta por la «necesaria» colaboración. «Reivindicamos aprovechar las sinergias y recursos de ambos sistemas según se puedan necesitar para tener un sistema más accesible, más resiliente, y más robusto que permita dar servicio a los pacientes. Así pues, pedimos normalizar el desempeño del sector privado en el panorama sanitario de España, como sector consustancial al sistema, si es preciso mediante la promoción de un nuevo acuerdo marco entre las partes que garantice la seguridad y la transparencia. No podemos olvidar que la propia demanda sanitaria es la que hace imprescindible la colaboración entre las dos titularidades», subrayó el presidente de la Fundación IDIS, Juan Abarca, durante la presentación del *Observatorio del sector sanitario privado 2024*. Se trata de un documento que realiza una fotografía del sector sanitario

# SINERGIAS POR EL BIEN DE TODOS

**La Fundación IDIS insiste en la necesidad de la relación público-privada para que el sistema sanitario responda a los desafíos**

privado -con fuentes oficiales y fuentes propias-, añadiendo además un reflexión sobre su contribución al Sistema Nacional de Salud a partir de los datos.

Así, el análisis global de la aportación de 2024 muestra que los españoles gastaron durante el año 2021 unos 36.805 millones de euros en provisión privada, lo que supone un aumento del 14 por ciento respecto a los datos del 2020, así como un 28,4 por ciento del gasto sanitario total del país. «Lo cual supone el 3,05 por ciento del PIB; que sumado al 0,76 por ciento del gasto público en provisión privada, nos lleva a un 3,81 por ciento», según

explicó la directora general de la Fundación IDIS, Marta Villanueva.

Con estas cifras, España se sitúa como el tercer territorio, dentro de los países del entorno, con más gasto sanitario, solo por detrás de Suiza (3,6 por ciento del PIB) y Portugal (4,1 del PIB).

**ASEGURADOS Y CAMAS.** Según los datos del informe, en España, excluyendo a mutualistas, hay 10,7 millones de asegurados que, según recuerdan desde la Fundación IDIS, no consumen -o lo hacen de forma esporádica- los recursos del Sistema Nacional de Salud. «El gasto en salud por aseguramiento pri-

vado es de 6.701 millones de euros», indicó Villanueva.

Además, el Observatorio señala que el sector cuenta con 438 hospitales privados, que representan el 57 por ciento del total de centros hospitalarios, lo que significa una dotación de 50.574 camas, un 32 por ciento del total existentes en España. A nivel geográfico, Cataluña (20.015), Madrid (6.856) y Andalucía (5.643) se mantienen como las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de camas privadas.

De manera global en 2023, según señala el Observatorio, la sanidad privada llevó a cabo el 32,6 por ciento de las intervenciones quirúrgicas que tuvieron lugar en España (que suben hasta el 41,3 por ciento si se tienen en cuenta los conciertos sustitutorios y la red de utilización pública); registró el 22,6 por ciento de las altas (29,6 por ciento si se atiende a los parámetros anteriores); y atendió el 25,2 por ciento de las urgencias (31 por ciento en caso de incorporar esos mismos parámetros). «Se trata de datos objetivos, no de interpretaciones», enfatizó Villanueva.

**SALUD MENTAL.** En esta ocasión, asimismo, el informe de la Fundación IDIS pone la lupa en uno de los temas sanitarios que están más de actualidad: la salud mental. Según los datos de esta institución, la sanidad privada concentra el 70 por ciento de los hospitales especializados en salud mental y tratamiento de toxicomanías, y el 49 por ciento de centros de salud mental sin internamiento. En esta línea, destacaron que más de la mitad de las unidades de psicología clínica y psiquiatría en hospitales se encuentran en hospitales privados.

Por otro lado, este *Observatorio del sector sanitario privado 2024* recoge también parámetros relacionados con la generación de empleo y la formación los profesionales sanitarios. «La sanidad privada emplea aproximadamente a 300.226 profesionales, de los cuales 69.052 son médicos», apuntó la directora general de la Fundación IDIS, que señaló también el compromiso del sector con la formación: «En 2024 el sector sanitario privado ofertó 272 plazas de formación sanitaria especializada, consciente de la importancia y las necesidades en formación».

«El sector público y el privado son vasos comunicantes entre sí, por lo que si a uno le va mal al otro también y viceversa», reiteró Abarca poniendo el acento, de nuevo, en la «necesaria» colaboración entre lo público y lo privado.

## INVESTIGACIÓN

### Vincular a los médicos con superhéroes en la pandemia tuvo consecuencias

EUROPA PRESS

El síndrome de *burnout* o quemado, el sufrimiento moral o la pérdida de confianza en el sentido del propio trabajo con las principales consecuencias de la pandemia de COVID-19 entre los profesionales sanitarios, lo que acrecienta la intención de abandono de la profesión, con el impacto personal y social que ello acarrea. Así lo apuntan investigadoras del grupo HuMindLab: Laboratorio de Cognición Social de la Universidad de La Laguna en un estudio publicado en la revista *Human Resources for Health* en el que exploran el papel de los estados mentales y la empatía en el contexto médico, utilizando para un enfoque multimétodo.

La propuesta es señalar cómo un discurso social de admiración y de elogio hacia el personal sanitario puede, paradójicamente, desencadenar una indiferencia general hacia las condiciones extenuantes en su día a día.

Esta realidad quedó bien reflejada durante la pandemia, resaltan los investigadores. Así, mientras el discurso público sostenía la idea de lucha o heroísmo, los esfuerzos para reforzar los recursos físicos y humanos resultaban claramente insuficientes. «Llamamos la atención sobre la idea de que esta caracterización extremadamente positiva del personal sanitario como superhéroes tiene como contrapartida varias consecuencias negativas», aseguran las expertas.

En primer lugar, señalan, la imagen de *superhéroe* implica una forma distinta de deshumanización. «Incluso cuando se basa en la admiración, la sobrehumanización tiene efectos negativos, reduce la percepción de estas personas como seres humanos capaces de experimentar malestar y dolor», resaltan.



Médicos en plena ola de COVID-19.